ANNUAL REPORT

of the Office of the Correctional Investigator

2015–2016

The Correctional Investigator Canada
L'Enquêteur correctionnel Canada

Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2016
Cat. No.: PS100E-PDF
ISBN: 1493-5295

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 30, 2016

The Honourable Ralph Goodale
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 43rd Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,

Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada

4

Table of Contents

Correctional Investigator's Message 2
Executive Director's Message 6
1. Health Care in Federal Corrections 9
2. Prevention of Deaths in Custody 22
3. Conditions of Confinement 30
Special Focus on the Use of Inflammatory Agents in Corrections 31
4. Indigenous Corrections 42
5. Safe and Timely Community Reintegration 49
6. Federally Sentenced Women 60
Correctional Investigator's Outlook for 2016-17 68
Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award 70
Annex A: Summary of Recommendations 71
Annex B: Annual Statistics 74
Annex C: Other Statistics 85
Glossary 88

Correctional Investigator's Message

The *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, enacted in 1992, enshrined the principles of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* in correctional law and entrenched the role of the Office of the Correctional Investigator in legislation. Part III of the *CCRA* gives the Office broad authority to serve as an ombudsman for federally sentenced offenders and investigate offender complaints related to "decisions, recommendations, acts or omissions" of Correctional Service of Canada (CSC). When reviewing complaints, the Office determines whether the CSC has acted fairly, reasonably and in compliance with law and policy. Impartiality and independence, principles that are protected in the enacting legislation, are the source of the Office's influence and credibility with the Correctional Service, Parliamentarians and the public.

The Office is an oversight, not an advocacy body; my staff do not take sides when investigating complaints against the Correctional Service. We conduct investigations and make recommendations to ensure safe, lawful and humane correctional practice. Ensuring accessibility is fundamental to the Office's mandate. A regular presence in federal penitentiaries helps ensure follow-up and timely access to Ombudsman services. Some of the Office's most important and impactful work occurs at the institutional level through the everyday resolution of issues, complaints and concerns.

Through the reporting period, the Office's staff complement of 36 full-time equivalent employees handled more than 6,500 offender complaints. Investigators spent more than 370 cumulative days visiting institutions across the country, and conducted close to 2,200 interviews with offenders. The Office's use of force team reviewed more than 1,800 incidents – its highest workload ever. Additionally, nearly 200 mandated reviews of serious bodily injuries and deaths in custody were completed. Intake staff handled 25,600 toll-free phone contacts logging close to 2,000 hours on the Office's toll-free line. I am constantly impressed by the remarkable volume of work that comes to the Office and the quality with which it is completed. I am grateful for the degree of professionalism and excellence displayed by my small and dedicated team.

This report is intended to serve as a summary of that collective output, a reminder not only of what has been accomplished through an especially productive reporting year, but also a reflection on systemic areas of concern where further progress and reform are necessary. A number of issues and trends stand out in the consideration of this year's report, among them include:

1. An unabated increase in the number of Indigenous people behind bars, a rate now surpassing 25% of the total federal incarcerated population.
2. The reliance on and escalating number of use of force incidents involving inflammatory agents.
3. The demonstrated but unfulfilled need for more vocational and skills training programs in corrections.
4. Continuing decline in the quality and rigour of case management practices.
5. Inadequate progress in preventing deaths in custody.
6. Alternative service delivery arrangements for significantly mentally ill offenders.

Most of these concerns are not new. If anything, they suggest acceleration or deepening of trends that have been with us for some time. We know that the rate of mental illness is higher in the inmate population compared to general society and recent research confirms that federal offenders are prescribed psychotropic drugs at a rate that is almost four times higher than the general Canadian population. Almost two-thirds of male offenders report using drugs or alcohol on the day of their current federal offence. For the seriously mentally disordered and addicted, a sentence of imprisonment has become the contemporary equivalent of being sent to the asylum.

In January 2016, the Office reported that the number of Indigenous people in Canadian penitentiaries had just reached 25% of the total inmate population. For federally sentenced Indigenous women, their representation rate now exceeds 35% of the in-custody women population. Of course, disproportionate rates of contact and conflict with Canada's criminal justice system are nothing new for Indigenous Canadians. As the Truth and Reconciliation Commission (TRC) most recently reminds us, these issues manifest from the lingering effects of the residential schools, the legacy of Reserves, higher rates of substance abuse, poverty, sub-standard housing in Aboriginal communities and a continuing high rate of contact with child welfare and protection systems. Unfortunately, these are the roots and feeders of a federal correctional system which disproportionately holds Indigenous people longer and at higher security levels than their non-Aboriginal counterparts.

I am encouraged by the present Government's stated commitment to implement the TRC's "*Calls to Action*," several of which, including eliminating the overrepresentation of Aboriginal people and youth in custody over the next decade, link directly to corrections. Ending the cycles of intergenerational violence, abuse and discrimination that bleed into our jails and prisons will require vision, leadership and sustained focus and action. It is yet another reason why I again call on the Correctional Service to do the right thing and appoint a Deputy Commissioner for Indigenous Corrections, a position and person who can provide the kind of focused direction and accountability required to realize TRC commitments.

In looking back over the past decade, I am particularly concerned by how changes to the *Corrections and Conditional Release Act* have been incorporated into policy and translated

into practice. Introduced in March 2012, the *Safe Streets and Communities Act* made several significant changes to the purpose and principles of federal corrections. For example, principles typically reserved for sentencing – such as the "nature and gravity of the offence" and the "degree of responsibility of the offender" – were parachuted into correctional law suggesting that it is somehow appropriate to manage offenders based not on their level of risk or need, but on the severity of their crime. Corrections is supposed to administer the sentence – challenge and change attitudes and behaviour that lead to criminal conduct – not add to it.

Several other principles were muted or abandoned such as proportionality and restraint in the use of imprisonment gave way to other objectives, usually framed in terms of the "pre-eminence" of public safety. The reference to inmate "privileges" was removed from correctional law. Other long-standing principles, such as the least restrictive measure, were replaced with more ambiguous and elastic language that included "proportionate and necessary measures." The notion of "offender accountability" became political shorthand for a series of legislative initiatives that effectively increased the severity of the sentence or the length of time spent in custody.

Perhaps the most significant change to the *CCRA* has been the incorporation of the "paramount consideration" principle, a new section which immediately follows the purpose statement of the federal correction system. This section provides that "the protection of society is the paramount consideration for the Service in the corrections process." This change suggests that other equally valid correctional objectives, such as reintegration and rehabilitation, are at odds with the protection of the public.

Considered together, these changes to the principles of federal corrections reflect little tolerance for even well-managed risk. The odds are now firmly stacked against early discretionary release (day and full parole) and in favour of presumptive or statutory release (two-thirds point of the sentence). CSC is making fewer recommendations for release to the Parole Board of Canada. The number of offenders accessing the community through temporary absences and work releases fell to new lows again last year.

To be clear, the protection of society is a legitimate public policy objective for our correctional system, but it does not serve us well to have it stand as an over-riding principle. Canada's federal correctional system is founded upon a dual purpose mandate: to exercise safe and humane custody and supervision of offenders and to assist their timely return the community as law-abiding citizens. Experience and evidence tell us that the protection of society is the outcome of safe and effective correctional practice. We should not confuse or replace correctional purpose with principles.

The recent past teaches us that Canada's custody and release machinery does not optimally function in an administrative, legal or policy environment where there is little tolerance for error or risk. Deciding to release an offender to the community continues to require sound judgment and the active involvement of the case management team. When done properly, corrections contributes to prosperous and safe communities. Delaying or denying release to statutory or warrant expiry does not in and of itself lead to gains in public safety. Although correctional principles have been changed, the goal of preparing and assisting offenders for safe and timely reintegration remains.

Our correctional system is premised on the idea that the rule of law follows offenders into prison. It is guided, shaped and underwritten by constitutional rights and freedoms. It is my hope that this fundamental truth is at the forefront of the promised Criminal Justice review.

In closing, I welcome the government's commitment to openness and transparency. However, corrections is one area of public administration that is far from "open by default." Prisons and those who administer them tend to operate largely closed to public view or scrutiny. In a robust and vibrant democracy, independent oversight, external review and outside intervention by assurance providers, the courts and Parliament continues to be necessary in ensuring Canada's prison system is safe, lawful and accountable.

Howard Sapers

Correctional Investigator

EXECUTIVE DIRECTOR'S MESSAGE

It has been another productive and busy year for the Office. Through the reporting period, the Office embarked on a comprehensive strategic planning exercise to review and renew the Office's priorities and work processes to ensure they remain relevant and responsive to the organization's mission and mandate. The resulting Strategic Plan 2015-2020 provides corporate direction and focus, integrating and aligning the Office's work within Blueprint 2020 and Destination 2020 activities, as well as the results of 2014 Public Service Employee Survey (PSES). This plan provides an opportunity for enhanced and effective delivery of the Office's important mandate.

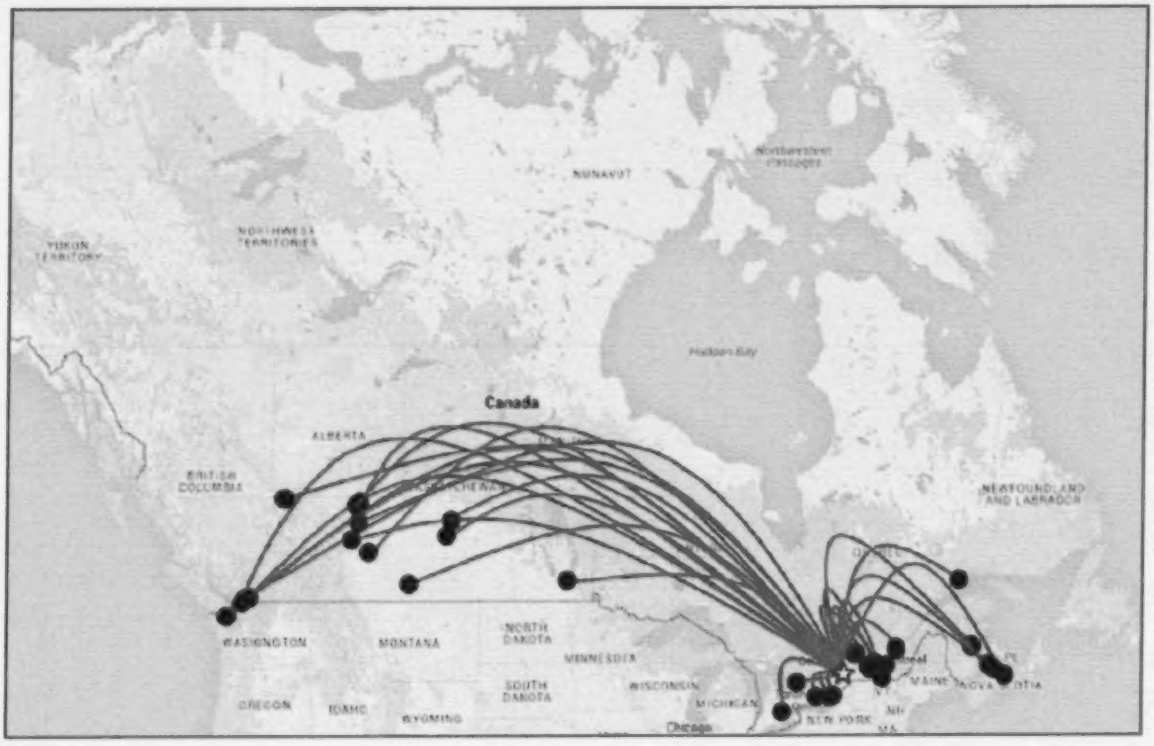
Highlights and accomplishments which contributed to the strategic planning exercise included:

- The working group on Technology and Innovation submitted its final report with recommendations on technologies to assist and improve the delivery of the Office's mandate.
- An action plan was developed by an external consultant to deal with issues raised by staff response to the PSES. All items on the action plan were fulfilled over the year and will continue to guide the work of the organization over the long-term.
- A mid-year two-day strategic planning retreat was held where staffing streams (Intake, Investigators, Policy and Corporate) presented their role, function and suggestions for improving workload and processes.
- The Office's new shared case management tool is on track with roll-out planned for April 2017.

The Office also offered continuous learning sessions on Inuit Cultural Awareness, Aboriginal colonization, privacy, informal conflict management and mental health awareness. The coming year will be defined by an ambitious agenda as the Office moves forward with implementing key activities identified in the Strategic Plan.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Executive Director and General Counsel



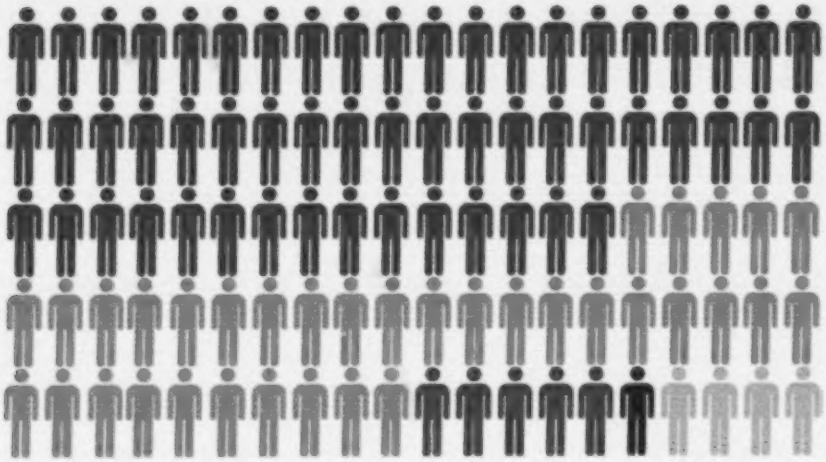
OCI by the Numbers 2015-2016

- $4.3 M budget
- 358.5 days spent in penitentiaries
- 6,500 offender complaints
- 2,196 interviews with offenders and staff
- 1,833 use of force reviews
- 196 deaths in custody and serious bodily injury reviews
- 25,600 toll-free phone contacts
- 1,918 hours on toll-free line

FEDERAL CORRECTIONS IN CONTEXT 2015-16

Total inmate population: 14,615 (Average Daily Count)

Inmate Population Diversity



- Caucasian
- Indigenous
- Black
- Asian
- Hispanic
- Other / Multi-Racial

$111,202

Average Annual Cost (2013-14) of Incarcerating a Male Inmate

(Women Inmates cost twice as much)

1 in 4
inmates are Indigenous
(36% of women inmates are Indigenous)

1 in 4
inmates are over the age of 50

Almost 60%
of inmates are classified as medium security

1 in 5
inmates are serving a life sentence

More than Half
of all women inmates have an identified mental health need
(compared to 26% of male inmates)

4 in 10
inmates are serving a sentence of 2 to 4 years

1

HEALTH CARE IN FEDERAL CORRECTIONS

Context: Health Status of Offenders

Physical Health

A recent review of the social determinants of health among all Canadian prisoners (federal/provincial/territorial) concluded that the health status of this population is poor compared with the general population across a range of indicators including mortality, mental health, substance use, communicable diseases, and sexual and reproductive health[1]. Key findings of this clinical review include:

- Most persons in custody have experienced substantial adverse events in childhood (e.g. witnessing family violence or being involved with the child welfare system); at least half report a history of childhood physical, sexual or emotional abuse.
- The socio-economic status of this population is low, as indicated by substandard housing, low employment rates, low educational achievement and low income status.
- A disproportionate number of persons die in custody; rates of suicide and homicide are particularly high compared to the general population.
- Most persons in correctional facilities have mental health and/or substance abuse disorders.
- More than two-thirds of adults in Canadian custody are current smokers.

Recent CSC research confirms a number of the key findings of the independent clinical review – that federal offenders experienced social determinants associated with poorer health outcomes over the course of their life such as poverty, low educational attainment, substandard housing and underemployment. Two social determinants in particular were consistently related to poorer health among federally sentenced men: history of childhood abuse and the use of social assistance.[2] Other studies point to higher incidence of chronic illness, infectious disease, premature mortality and health risk among offender populations, including high prevalence of concurrent addiction and mental health disorders.

Mental Health

A recent study of the prevalence of psychotropic medications behind bars found that these drugs were more commonly prescribed to federal offenders than in the general Canadian population (30.4% vs. about 8.0%).[3] Considerably more federally sentenced women than men had an active psychotropic medication prescription (45.7% for women and 29.6% for men). The study found that it was also relatively common for offenders to have more than one active psychotropic medication prescription. Overall, 17.3% of offenders had an active prescription for one psychotropic medication, 8.2% had two, and 4.9% had three or more. The most common psychotropic medication prescription category was antidepressant agents. Though psychotropic drugs are prescribed to federal inmates at a rate that is close to four times more than the Canadian average, the study contends that it is commensurate with similar correctional jurisdictions. Consistent with higher prevalence rates, women offenders were more frequently prescribed psychotropic medication than male offenders.

This study, which responds to some earlier concerns raised by the Office with respect to high percentage of women offenders prescribed psychotropics, is important as it

1 Fiona Kouyoumdjian, Andrée Schuler, Flora Matheson, Stephen Hwang, *Health Status of Prisoners in Canada*, Canadian Family Physician (March 2016).
2 CSC, *Social Determinants of Physical Health Conditions among Incoming Canadian Federal Inmates* (June 2015).
3 CSC, *Prevalence of Psychotropic Medication Prescription among Federal Offenders*, Research Report R-373 (July 2015).

provides further evidence toward establishing baseline prevalence rates for major mental health illnesses among federal offenders. For example, in 2014-15, CSC reported that 27.6% of the incarcerated population had mental health needs (defined as having had at least one mental health treatment-oriented service or stay in a treatment centre during the previous six month).[4] This percentage accords with the rate of offenders flagged by the Service at intake as requiring further mental health assessment. Previous sampling of incoming male offenders indicate the following prevalence rates: mood disorders 16.9%, alcohol or substance use disorders 49.6%, and anxiety disorders 29.5%. Lifetime disorder rates for borderline personality disorder were 15.9% and for antisocial personality disorder 44.1%.[5] By any measure, these rates far exceed those found in the general population.

The findings of these different studies and reviews converge on two important and related points: i. health status information is critical for defining areas of focus for improving correctional-based health care and; ii. time in custody offers a unique opportunity to intervene to improve offender health, with potential benefits for all Canadians such as decreasing health care costs, improving public safety and decreasing re-incarceration. Treating communicable diseases like Hepatitis C and offering a full range of harm reduction measures in prison helps reduce overall incidence and burden of disease and lessen public health risk. Full implementation of an electronic medical records system in federal corrections, which includes an ePharmacy solution to address drug inventory, control and distribution within CSC's regional pharmacies, should represent a major leap forward in strengthening correctional health care planning, evaluation and overall service delivery linked to offender health status and need.

Role of Health Care Providers in Corrections

The expanding involvement of health care professionals in matters that are outside their immediate and respective medical authority is troubling. The Office takes particular exception to the expanded 'advisory' role that health care professionals are now expected to play in segregation review boards. It seems improper for health care workers to be involved in the decision to maintain an offender in administrative segregation while maintaining a therapeutic relationship with that inmate

In the Office's review of use of force incidents, we question the nature and quality of post use of force psychological and health care assessments that are limited to visual inspection versus physical examination. These assessments are very often cursory in nature, limited to a few simple questions, conducted outside cell doors or through physical barriers, including food slots in isolation, segregation and observation cells. It is particularly instructive that more than half of the 1,800 plus use of force reviews conducted by the Office in 2015-16 indicated deficiencies with the post-use of force health care assessment.

At issue is the changing policy, administrative and operational context in which health care services are being provided. There is a pervading feeling of 'mission creep,' co-optation of health care workers in service of operational interests at the potential expense of patient needs. Paradoxically, the situation appears to have deteriorated even as the reporting relationships and accountability structures for health care workers were brought under the fold of the Health Services sector rather than operations. In recent years, CSC health services have underwent considerable and consequential changes. Many of these

4 CSC, Mental Health Branch Performance Measurement Report Year End Results 2014-15 (April 1, 2014 – March 31, 2015).

5 CSC, *National Prevalence of Mental Disorders among Incoming Federally-Sentenced Men*, Research Report, R-357, (February 2015).

changes, including the implementation of the Refined Model of Mental Health Care for mental health service delivery, are still being rolled out. Health care policies across the board have been re-written, condensed, re-promulgated and implemented, but there has perhaps not been enough attention paid to how this constant state of flux and change has impacted scopes of practice, professional autonomy and patient advocacy on front-line service delivery. Whatever the source of these role conflicts and ethical dilemmas, it appears timely for these matters to be frankly discussed and debated among correctional health care professionals and their regulatory and licensing authorities.

1. ***I recommend that CSC consult with professional colleges, licensing bodies and accreditation agencies to ensure operational policies do not conflict with or undermine the standards, autonomy and ethics of professional health care workers in corrections.***

Aging and Dying Behind Bars

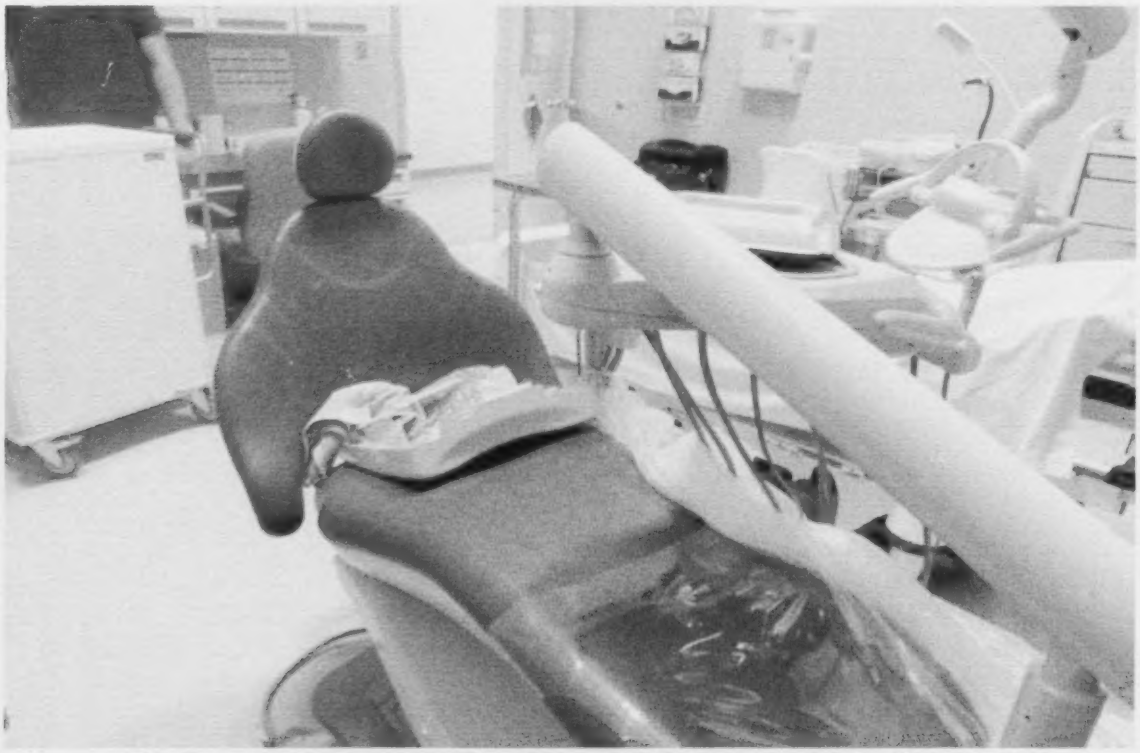
As the offender population ages behind bars, the frequency of chronic diseases and conditions requiring specialized and expensive treatment, up to and including palliation, is growing. In 2015-16, there were 38 deaths recorded in CSC facilities attributed to natural causes. The average age of natural death was 62. The Parole Board of Canada received 28 Requests for Royal Prerogative of Mercy in 2014-15 – none were granted. As I have previously reported, the rising number of natural cause and/or premature death behind bars requires answers and some clear public policy direction. Federal penitentiaries were never intended to serve as hospitals or hospices. The Office continues to believe that there are better, safer and less costly options in managing an age cohort that poses the least risk to public safety yet is the among the most expensive to incarcerate. At one Ontario institution, more than half of the inmate population is age 50 or older. There are four dialysis machines running at this facility. Despite the growing need, there is still no national strategy to address the health care concerns of the ¼ of the inmate population that is now aged 50 or older.

2. ***I recommend that CSC develop, publicly release and implement an older offender strategy for federal corrections in 2016-17 that addresses the care and custody needs of offenders aged 50 or older. This strategy should include programming, reintegration, public safety and health care cost considerations.***

Access to Dental Care

Through the reporting period, the Office received increasing numbers of inmate complaints relating to access to dental care in CSC facilities. The source of these complaints stems from a decision to stop providing what the Service calls "non-essential" dental services. As of April 2014 the annual expenditure on dental services was reduced by just over $2M, which represents a reduction of more than 30% in spending on dental health care in the two year period between 2012-13 and 2014-2015. The predictable impacts of this short-sighted decision are beginning to be felt across the country.

Driven by short-term cost reduction goals, dental services are now prioritized according to the perceived level of need and severity – emergency, urgent or routine. According to CSC, "giving priority to inmates with the highest level of need will allow CSC to more carefully manage its resources." In many institutions, only the most severe or urgent cases are being treated. For example, inmates were previously provided complete oral examination and treatment planning once per year. This timeframe has now been extended



to once every five years. "Routine" (or non-essential) cases are added to already long waitlists that can take several months before care is provided. Inmates in more remote institutions have reported to the Office that they have little or no access at all to dental services as there is no provider currently on contract. These complaints raise legitimate concerns that CSC is failing to meet its obligation to provide adequate access to essential dental health care.

Across the country, institutions are able to offer only a limited number of dental clinics in a given year, and contract dental professionals are increasingly required to prioritize inmates with more pressing dental needs over those with more routine or preventative care requirements. In institutions where dental care is extremely limited, due to a lack of dental professional contract or demand for services that far exceeds capacity, several Chiefs of Health Care are reporting that service provision standards are routinely not met. In some institutions, Escorted Temporary Absences (ETAs) are becoming the only care option for inmates whose dental needs are less pressing or include "non-essential services." Reliance on ETAs for dental care provision is particularly concerning given the current set of challenges of providing community escorts in a timely manner due to conflicts with other operational priorities, cost constraints and staffing realities.

It can be expected that this short-sighted approach to generating modest savings will eventually lead to higher avoidable costs over the longer term as "non-priority" or "routine" issues develop into progressively more serious or emergency cases. In some sites, there has been a higher acuity in the list of inmates waiting to see the dentist as conditions such as

abscesses develop. This causes a long delay for those who are not necessarily highly acute. Extraction may become the "routine" course (and cost) of dental treatment in CSC facilities, which clearly does not meet the Service's duty of care.

3. ***I recommend that CSC create a national action plan to address dental waitlist concerns, restore funding for preventative dental health care and improve access to dentistry services in federal penitentiaries.***

A Comprehensive Harm Reduction Strategy

Blood-borne infections are much more prevalent among offender populations. Over the past number of years, the Office has repeated calls for the CSC to explore a more comprehensive set of harm reduction measures that would more broadly mirror what is available and practiced in the community. Among others, such a strategy behind bars would include re-introducing safe tattooing sites and implementing a prison-based needle exchange program. Access to these measures in prison is both a public health and human rights issue. For example, the United Nations *Basic Principles for the Treatment of Prisoners* (1990) states that "Prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal status."

Since first established in Switzerland more than 20 years ago, prison needle exchange programs have been implemented in a number of prisons and correctional jurisdictions throughout the world. Evidence has shown that, similar to those in community-based settings, prison-based needle exchange programs have proven effective in reducing the spread of infectious blood-borne diseases that arise through needle-sharing, increasing the number of offender referrals to drug treatment programs and reducing the need for health interventions related to over-dose incidents.[6] With proper controls in place, needle exchange and safe tattooing programs in prison do not jeopardize the safety and security of staff, inmates or the institution. CSC has already demonstrated that safe tattooing sites can be effectively implemented in federal corrections to the benefit and interests of the health and safety of staff, inmates and the general public alike.

4. ***I recommend that CSC enhance harm reduction initiatives including the re-introduction of safe tattooing sites and the implementation of a needle exchange pilot and assess the impacts of these measures on inmate health, institutional substance miss-use and security operations.***

Fetal Alcohol Spectrum Disorder

In my 2014-15 Annual Report, I reported on the estimated prevalence of FASD in federal corrections as anywhere between 10% and 23%, and the fact that the CSC does not have a reliable or validated system to screen, assess or diagnose this spectrum disorder at intake.[7] The lack of reliable prevalence data means offenders with undiagnosed FASD may not be benefitting from specialized interventions that take into account an offender's mental health needs, as per legal requirements. As the emerging research on this segment of the offender population makes clear, the correctional environment presents unique and significant challenges for FASD-affected individuals, many of whom may find it difficult to self-regulate, adhere to penitentiary rules, demonstrate respect for authority or learn from past mistakes.

[6] Emily van der Meulen, Stéphanie Claivaz-Loranger, Seth Clarke, Annika Ollner, and Tara Marie Watson. *On Point: Recommendations for Prison-Based Needle and Syringe Programs in Canada*. Toronto, ON (January 2016).

[7] CSC uses the *General Ability Measure for Adults* (GAMA) tool to detect low cognition, which may result in a referral for further assessment of an array of conditions, including FASD.

Prison Needle Exchange Program (PNEP) Timeline

1992

Switzerland becomes the first country to introduce a Prison Needle Exchange Program (PNEP)

1994

Correctional Service of Canada, *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of CSC's Expert Committee on AIDS and Prisons*

1999

Correctional Service of Canada (Study Group on Needle Exchange Programs), *Final Report of the Study Group on Needle Exchange Programs*

2004

January - Canadian Human Rights Commission recommends that CSC implement a pilot needle exchange program in three or more correctional facilities, at least one of which should be a women's facility

October - Canadian HIV/AIDS Legal Network calls upon provincial, territorial and federal governments to set up pilot prison needle exchange programs

FY 2003-2004 Annual Report of the Office of the Correctional Investigator first recommends a PNEP for federal corrections

2005

August– CSC implements its Safer Tattooing Practices Pilot at six federal prisons.

2006

April - Public Health Agency of Canada concludes its study of the potential risks and benefits of PNEP

May - Out of Shadows at Last: Transforming Mental Health, Mental Illness and Addictions Services in Canada (Chaired by Senator Kirby) recommends that CSC immediately expand harm reduction measures in all federal institutions.

December - Government of Canada cancels safer tattooing pilot.

2009

Canadian HIV/AIDS Legal Network again calls for the implementation of PNEPs in federal institutions

2015-2016

Canadian HIV/AIDS Legal Network publishes a series of papers, including "*On Point: Recommendations for Prison-Based Needle and Syringe Programs in Canada.*"

Case Study

Fetal Alcohol Spectrum Disorder Best Practice Guidelines for Corrections

Institutional Corrections

- Increase staff training, strategies, and awareness of working with FASD-affected individuals.
- Enhance admission screening and assessment criteria for cognitive deficits / disorders
- Expand FASD-adapted program delivery models and capacity

Community Corrections

- Provision of supportive and safe housing.
- Access to meaningful employment.
- Consolidation of family and / or community supports and services.

Last year, I recommended that CSC establish an expert advisory committee to provide advice on screening, assessment, treatment and program models for FASD-affected offenders. The Service responded that all offenders are eligible for specialized treatment and supports regardless of whether they have a confirmed diagnosis of FASD or not. Notwithstanding, CSC agreed to undertake an assessment of the need for such a committee. Though I have yet to hear back from the Service on its intentions to form an advisory group, I was happy to make contact with a community-based group -- Central Alberta FASD Network – that has partnered with Bowden Institution to create a collaborative, integrated and multidisciplinary approach to assessing suspected FASD-affected offenders and supporting them on their release. The program already captures best practice guidelines and should be replicated across the country.

5. ***I recommend that CSC work collaboratively with community groups that have proven expertise in providing treatment services and supports for FASD-affected individuals to address significant gaps in assessment, programming, treatment and services to these offenders in federal corrections.***

Transgender Inmates

The Office remains concerned that CSC's policy framework for transgender inmates (Guidelines 800-5 *Gender Dysphoria*) is outdated and puts this group at elevated and unnecessary risk. Currently, transgender inmates who have not had sex reassignment surgery are held in institutions that correspond to their biological sex. This practice means that pre-operative transgender women prisoners in federal custody are forced to live in men's institutions. They may be placed in institutions or situations where they are vulnerable to sexual harassment or assault.

Moreover, under current policy, pre-operative transgender inmates are only eligible for surgery after spending one year living as a transgender person in the community – not in prison. CSC policy further requires that it proceed without delay to determine the timing of the approved surgery (which is an essential medical service) taking into account "operational considerations and the offender's release date." The effect of this policy is discriminatory and inconsistent with community health care standards as most pre-operative transgender inmates will never practically satisfy the "one-year 'real-life' experience" test required by CSC.

Federal correctional policy does not adequately reflect the current and evolving state of domestic and international law protecting the rights of transgender people who are imprisoned. The most recent *Standards of Care for Transgender People* (2011) indicate that transgender "people should not be discriminated against in their access to appropriate health care based on where they live, including institutional environments such as prison."

6. ***I recommend that CSC's gender dysphoria policy be updated to reflect evolving legal and standards of care protecting the rights of transgender people in Canada. Specifically:***
   - ***upon request and subject to case-by-case consideration of treatment needs, safety and privacy, transgender or intersex inmates should not be presumptively refused placement in an institution of the gender they identify with.***
   - ***the 'real life' experience test should include consideration of time spent living as a transgender person during incarceration.***

Update on CSC's Response to the Ashley Smith Inquest

CSC responded to the Coroner's recommendations into the death of Ashley Smith on December 11, 2014, one year after the inquest reported and seven years after Ashley died in a segregation cell at Grand Valley Institution for Women in October 2007. At that time, I observed that CSC's response was frustrating and disappointing. That assessment stands.

The jury's final recommendation stated: "That the Office of the Correctional Investigator monitor and report publicly, and in writing, on the implementation of the recommendations made by this jury annually for the next 10 years." Since most of the recommendations were not answered individually, much less substantively, there seems little practical value in my Office issuing an annual public progress report. I would simply note as an update that the Government has committed itself to implementing outstanding recommendations from the inquest, including those regarding the restriction of the use of solitary confinement and the treatment of those with mental illness.

I specifically look for movement on key health care measures identified by my Office and at the inquest. Among these I would include:

1. Prohibit long-term segregation of mentally dis-ordered offenders.
2. Commit to move toward a restraint-free environment in federal corrections.
3. Appoint independent patient advocates at each of the Regional Treatment Centres.
4. Provide for 24/7 on-site nursing services at all maximum, medium and multi-level penitentiaries.
5. Develop policies and practices to address the unique needs of younger offenders.

Progress on these important issues would demonstrate that the lessons from Ashley Smith's tragic and preventable death have indeed been learned and, more importantly, acted upon.

CSC's Response to Self-Injurious Behaviour

In February 2016, the Office received a consultation request informing of CSC's intent to revise Commissioner's Directive 567 – Management of Security Incidents and the Situation Management Model (SMM). The Policy Bulletin accompanying the consultation request noted that "the policy has been modified in relation to the Response to the Coroner's Inquest Touching the Death of Ashley Smith (December 2014)."

At the Ashley Smith inquest, CSC was urged to explore alternative front-line response models for managing difficult, complex and challenging self-injurious behaviours. Specifically, the jury made two recommendations relevant to the Commissioner's Directive in question:

50. That CSC develops a new, separate and distinct model, from the existing Situation Management Model, to address medical emergencies and incidents of self-injurious behaviour.

51. That the Situation Management Model not be resorted to in any perceived medical emergency.

In making these recommendations, the jury recognized that first response correctional officers are not mental health professionals, nor do they necessarily have the tools, training or resources to safely defuse situations where an inmate is in acute psychological or medical distress.

In an exchange of correspondence with the Office, CSC stated that, based on its analysis, the SMM remains "fundamentally sound" and that "medical emergencies, incidents of self-injurious behaviours and offenders with mental health disorders are situations that are appropriately covered in the SMM." In other words, the CSC was rejecting the specific recommendations from the Ashley Smith inquest.

In reaching this conclusion CSC relied on consultations undertaken with the Canadian Association of Chiefs of Police, the RCMP and other "stakeholders," mostly or entirely drawn from the law enforcement community. My Office was not included in this consultation nor, evidentially, were any mental health professionals or experts working in the forensic or psychiatric fields. The result of the consultation was predictable. Instead of developing a new, separate and distinct model for addressing mental health and self-injurious behaviour in CSC facilities, the revised policy simply opts to add these components to the list of "situational factors" to be considered when staff are formulating a response to a self-injurious incident. Beyond requiring non-clinical staff to take into account an "inmate's mental state and ability to comprehend direction," the review of the SMM seems to have yielded little in the way of new policy direction or alternative approaches to managing self-injurious incidents in CSC facilities.

For a number of years, the Office has encouraged CSC to treat and respond to self-injurious behaviour as a mental health not security issue. Absent further policy direction or alternative response protocols (such as requiring a mental health professional to provide a therapeutic response while security staff remains in the background ready to intervene if required), the proposed revisions are unlikely to change what has become, since Ashley Smith's death, a predominantly security driven response to self-injurious behaviour, especially in higher security correctional environments.

When confronted with a self-injurious offender, the SMM requires staff to isolate and contain the threatening behaviour or situation as quickly and safely as possible. Non-clinical staff are

trained and directed to respond as if all self-injurious incidents might result in accidental or intentional death. After verbal interventions fail, these situations can quickly escalate leading, in some cases, to some unhelpful or even punitive response options, up to and including the use of inflammatory agents, physical handling or restraints, disciplinary charges or placement in a segregation or observation cell. In some cases of serial self-injury, even the compliant application of the SMM can end up reinforcing or escalating the severity or lethality of the behaviour it seeks to contain or neutralize. Few of these outcomes can be considered desirable or appropriate from a clinical, human rights or even correctional perspective, which is precisely why a different, non-SMM, non-security focused approach is required. Isolation, containment and control – the underlying principles of SMM intervention – surely are not appropriate interventions for someone who is in psychological distress. There is a need for CSC to understand and address the conflicting goals of an SMM versus therapeutic response in situations of significant psychological or medical distress.

As things stand now, neither the revised policy nor the unchanged SMM provide sufficient guidance or scope for non-clinical staff to consider and apply principles to self-injurious behaviour informed by:

1. The least restrictive option
2. The most proportionate measure
3. The most appropriate (humane and safe) intervention
4. Clinical and/or dynamic risk assessment

An alternative response model would direct security staff to adopt a primary support role (i.e. ensuring everyone's safety) while the actual intervention, carried out by mental health professional(s), focuses on assisting the self-injurious offender. In correspondence to the Office, CSC stated that they "...share the OCI's concerns regarding mentally ill inmates and the use of force." Punishing people for behaviours and emotions that they may not be able to regulate or control does not indicate that CSC shares the Office's concerns. That is the point of trying a different model and approach to managing self-injurious incidents in a prison setting. That is what the jury at the Ashley Smith inquest recommended and that is what CSC should do.

7. ***I recommend that CSC develop a new, separate and distinct model from the existing Situation Management Model to address medical emergencies and incidents of self-injurious behaviour in partnership with professional mental health organizations.***

Management of Complex Mental Health Cases

CSC is managing an increasing number of complex mental health cases with overlapping needs, such as major mental illness, personality disorder, cognitive impairment, learning disorder, substance abuse, or combination of any of those. To monitor offenders who are experiencing significant mental health concerns, including those who engage in chronic, repetitive self-injurious or suicidal behaviour, the Service has put into place Regional and National Complex Mental Health Committees (NCMHC). The national level committee meets monthly. It is comprised of senior executives and is chaired by the Director General of Mental Health. In addition to receiving updates and monitoring the progress of complex cases, the Committee reviews business cases which are required to access national funding that has been set aside to assist in the treatment and management of approved cases. This funding may be designated to conduct external or independent psychiatric assessments.

From April 1, 2015 to February 8, 2016, a total of 215 offenders with complex mental health needs were monitored at the regional

or national level. A number of these national-level cases were also the subject of review and intervention by this Office. They included a certified offender at a regional treatment centre who was subjected to repeated interventions by the Institutional Emergency Response Team in order to force compliance with medical treatment. This case was being managed by way of isolation, forced compliance, security and control without any clinical or therapeutic plan in place to treat underlying mental illness.

Another mentally ill male inmate was the subject of frequent transfers between maximum security facilities and treatment centres. He spent long periods in segregation where his chronic self-injurious behaviour was met by repeated use of force interventions. In still another case, a certified chronic self-injurious male offender accumulated numerous institutional charges at a Regional Treatment Centre while being physically restrained on a near continuous basis. In all three cases, the Office recommended transfer to an outside psychiatric facility for treatment and assessment and in each instance the CSC insisted that it could manage without external placements. These difficult and challenging cases continue to demonstrate the need for alternative service delivery options in federal corrections that would allow for transfers and placements of mentally disordered individuals in external psychiatric settings.

8. ***I recommend that the Minister of Public Safety direct CSC to develop additional community partnerships and negotiate exchange of service agreements in all regions that would allow for alternative placement and treatment arrangements other than incarceration for significantly mentally ill federal offenders. These arrangements and agreements should be in place by the end of the current fiscal year.***

Systemic Review of Complex Needs Cases at the Regional Women's Facilities

In 2015-16, the Office undertook a systemic review of 48 federally sentenced women whom the Service identified as meeting the requirements of a complex case and who were being monitored by the Regional and/or National Complex Mental Health Committees. Sixteen of the 48 women were monitored at the National level. Eight cases received complex case funding from National Headquarters (NHQ) to support the operational needs to support these women. Seventeen of the 48 women spent time in segregation over the past year, one exceeding 70 days.

One woman who was monitored at the regional and national levels died in federal custody due to her mental health problems. It was the first suicide at the regional women's facilities for several years. Although she was subject to regional and national monitoring, at the site level the institution did not receive any specialized complex case funding, despite the fact that her level of need and escalating degrees of self-lethal behaviour would appear to have met any diagnostic threshold.

Of those women who were identified as complex cases and for whom funding was provided, the Office could not readily decipher the value being added aside from the basic, consistent, and humane interactions that the extra staff provided. In some cases, funding was approved to conduct an external psychological assessment, however, there were no additional resources provided to help the institution implement the clinical measures recommended by the outside expert. The Office questions whether a mainstream institution is the right place to implement complex clinical plans; Regional Treatment Centres and external hospitals are more suitable therapeutic environments.

During site visits, investigators found that front line staff working with complex cases was often unaware that clinical management plans were in place to support offenders' complex mental health needs. This is a long standing concern compounded by the fact many of these women must be managed at the regional facilities due to lack of bed space at the Regional Psychiatric Centre (RPC), CSC's only dedicated treatment facility for federally sentenced women.

There are a number of women who were being monitored at the regional and national level who sought treatment at the RPC but were denied for a variety of reasons. As an alternative to admission to a treatment centre, CSC can provide funding to support the complex case at the parent institution; however, the physical infrastructure of the secure environments at the regional facilities remains a challenge for adequate treatment. Nova and Fraser Valley Institutions for example, house secure women in two maximum security pods. Complex cases take up a great deal resources. When these women become dis-regulated, as they often do, they can have a significant impact on other women who are living with them.

Our Office spent considerable time in the maximum security Secure Units over the past year. Despite the best intentions of dedicated staff, the population pressures and limitation on the physical infrastructure provide few options for these women to access quiet time and benefit from therapeutic environments. For example, during one site visit, staff were simultaneously managing three complex cases in the Secure Unit, which consists of two pods housing approximately ten women. During this visit, the options for these women to access quiet time was the segregation range, the cement yard, the program room and/or interview room. Even when staff sought actively to accommodate the needs of the complex needs women, the routine of the Secure Unit could not offer meaningful access to a therapeutic environment.

Moreover, the other women living in close proximity to complex cases often become frustrated with the conditions of confinement that flow from the behaviour of the women who engage in chronic self-injury. They consequentially spend more time locked up as staff must secure the units to respond to the complex cases. They also indicate that their opportunities for work/programming are daily affected by various incidents related to the mental health problems of a few individuals. In fact, this was a common complaint from the women who live in the Secure Unit in two of the five women's facilities that were managing acute complex cases. The Office received numerous complaints related to ongoing cell re-locations, lock downs, cancelled programs, and general concerns related to the dis-regulated behaviour of the women who suffer from acute mental illness. The Office received similar feedback from other external stakeholders, who report that women are seeking quiet time in the administrative segregation unit just to escape the unfavourable conditions that prevail in pod living.

9. ***I recommend that internally allocated specialized complex case funding should not be used as an alternative to seeking placement in an external treatment facility and that the CSC allocate funding for treatment beds commensurate with diagnostically identified needs.***

2 PREVENTION OF DEATHS IN CUSTODY

The Office reviews all CSC investigations resulting in serious bodily injury or inmate death. In 2015-16, the Office conducted nearly 200 such reviews.

Reviews by Type of Incident

Type of Incident	#
Assault	43
Attempt Suicide	12
Death	5
Death (Natural Causes)	63
Injuries	31
Murder	1
Overdose	30
Self-Mutilation	2
Suicide	9
Total	**196**

New Reporting Format for Board of Investigations

Section 19 of the *CCRA* mandates that the Correctional Service investigate all deaths in custody as well as incidents resulting in serious bodily injury. During the reporting period, CSC adopted a new streamlined format for what is referred to as National Board of Investigation (or NBOI) reports. With a new focus on narration and "story-telling," these changes ostensibly respond to a number of identified and perceived problems, namely that NBOI reports tend to be long, repetitive and too narrowly focused on compliance. Often completed many months (or even years) after the incident in question, access to the reports is restricted and they are not widely read.

The Office has often questioned the impact of section 19 investigations in correcting system-wide deficiencies. The same type of incidents are investigated over and over again with many of the same findings and concerns repeated from one investigation to the next. For example, a January 2016 "lessons learned" bulletin published by the Investigations Branch noted that, with respect to the theme of emergency staff response – e.g. medical response, video recording on incident, initial response, adherence to emergency directives – "the timeliness, quality and completion of these sub-categories were identified as concerns, although quality was the greatest concern."[8] The Office identified these concerns nearly a decade ago in its first major deaths in custody study published in 2007.

The reasons behind the changes to the reporting format are of limited interest to the Office, however, some of them point to major issues in respect to the overall quality, comprehensiveness, and utility of these internal investigative reports. For example, the new reporting format provides much less detail on the manner in which the investigation was conducted, time spent on site or whether there were any difficulties in getting access to documents or witnesses. Persons interviewed and the documents consulted as part of investigation are also no longer included.[9] Other changes make it difficult for the Office to assess the investigative lines of inquiry pursued by the boards of investigation. Moreover, compiling a separate list of so-called "secondary findings" and setting limits on the length of the report, including the analysis section, may have a direct impact on the ability of board members to provide complete or adequate analysis of the issue under investigation. These changes effectively serve to further dilute or side-step the essential issue of accountability.

[8] CSC (Incident Investigations Branch) "Staff Information Bulletin: Lessons Learned – Boards of Investigation" (January 2016).

[9] As of March 2016, this information is now annexed to the investigation report.

Over the last quarter of the reporting period, the Office received some very poor quality and less than thorough investigative reports. In one case, the report was so incomplete and inadequate that the Office recommended that the investigation be reconvened. In another case, the body of a deceased inmate was removed from his cell and left uncovered in the hallway for three and a half hours before the police and coroner arrived on the scene to investigate. Officers stood watch and walked over the body while conducting rounds, leading to concerns that a possible crime scene had not been properly secured and preserved. This finding was considered "supplementary" as it was determined not to have had a direct impact on the outcome of the incident.

The Office is particularly concerned that the new report format no longer allows for psychological reviews, which were mandatory for all investigations into prison suicides prior to the adoption of the new reporting guidelines. Produced by a mental health professional who was a member of the Board, these professional reviews were annexed to the investigation report. In September 2014, the Office's investigation of 30 inmate suicides that occurred in the three year period between 2011 and 2014 included a specific recommendation that:

> Psychological autopsies conducted in the course of investigations into prison suicides should be expanded to determine possible underlying causes and comparative profiles of other inmates who had committed suicide.

In February 2015, CSC's response mentioned that "although the psychological autopsy is a known approach to understanding suicide, there is no standard format for completing the process. For several years, CSC has been including the completion of a comprehensive psychological review as part of the mandate of every Board of Investigation into a suicide."

Even though CSC did not consider these reviews to be "psychological autopsies," in fact they followed a comprehensive and recognized format consistent with international practices in suicidology studies. These specialist reviews covered relevant and thorough case information regarding history of substance abuse and mental health issues, as well as specifics about depression, suicidal ideation, previous suicide attempts, and an evaluation of potential motivations, complete with sources of information for all elements. These elements brought the exercise within the expectations of a psychological autopsy. What is now called a "Mental Health Review," this section can be conducted by any "registered clinician," which includes registered or licensed nurses.[10] More importantly, the information gathered through the new review process and disseminated in the report is not as complete or exhaustive on many clinical or psychological aspects.

In summary, the Office accepts that NBOI reports could be more reader-friendly and we share a mutual interest in increasing their visibility and impact across the organization. However, in the interests of introducing a new reporting structure to better tell the "story" of the case under review, the new shortened reporting format may actually be a step backward in better understanding the specific risk and preventive factors for serious bodily injury or inmate death. While CSC has made some improvements since the first of these reports was issued in the new format, they continue to be problematic. The Office will be closely monitoring the impact on the overall quality, timeliness and comprehensiveness of internal investigations.

10. I recommend that CSC retain, as a mandatory requirement, that a psychological review/autopsy be conducted by a registered mental health clinician into each and every prison suicide.

[10] In March 2016, CSC changed this requirement so that the Mental Health Review is now conducted by a psychologist.

Third Independent Review of Deaths in Custody

In October 2015, the third Independent Review Committee (IRC) of Deaths in Custody reported their findings and recommendations on non-natural deaths (suicide, murder, overdose, accidents) that occurred in federal custody. Some familiar themes to this Office were reported by the independent reviewers:

A recurring, implicit theme in many of the Boards of Investigation reports was one of 'nothing could have been done to prevent this death' because 'he contracted for safety but took his life anyway' or 'he chose not to seek help, or he evidenced forward thinking, therefore his death was not preventable.' In closing, the findings of the Boards of Investigation conclude that the majority of the suicides could not have been prevented. This conclusion is inconsistent with the recent trends in the suicide literature.[11]

Case Study

Key Findings of the Third Independent Review of Deaths in Custody

The IRC reviewed 23 of 46 non-natural deaths that occurred in CSC custody between 2011 and 2014. Of the 13 prison suicides independently reviewed, key findings include:

- 26% were in administrative segregation at the time of their deaths.
- In almost two thirds of these deaths [64%], there was an identifiable stressor in the offender's file.
- Ten of the thirteen (77%) individuals who committed suicide had prior identified mental health disorders.
- Only eight (62%) were documented to have received a suicide risk assessment. Six (75%) were deemed to be low risk and 2 (25%) were identified as moderate risk. None were identified as high risk.
- In nine (69%) of these cases there was a recording of a previous suicide attempt and in five cases (38%) there was a history of repeated self-harm that was not considered suicidal in nature.

The Boards of Investigation reports concluded that the majority of deaths by suicide could not have been prevented.

[11] Yvette Thériault, Alan Leschied, and Shelly Brown, *Third Independent Review of Deaths in Custody* (April 1st 2011 to March 31st 2014), October 2015.

Overall, the third IRC concludes that some prison suicides were preventable, if not predictable. The Committee notes that there is overall room for improvement in the areas of dynamic security, case management, suicide prevention and intervention, especially better assessment and closer monitoring of suicide risk factors. It makes the important point that non-suicidal self-injury (such as head-banging) is a risk factor for later lethality. The report also discusses prison suicides that occur shortly after hospital discharge and/or contacts with mental health professionals in prison. The Committee recommends that current assessment procedures (e.g. screening tools and clinical interviews for suicide risk) need to be "revised considerably and the results clearly communicated to correctional staff at all levels of care." I concur.

With respect to prison suicide, the Committee reaches many of the same conclusions as this Office, particularly with regard to screening, assessment and identification of suicidal risk and/or intent. In and of itself, this concordance may not be all that surprising given that the IRC reviewed many of the same 30 suicides that were part of the Office's three year review of federal inmate suicides (2011-2014). That said, the failure to learn from repeated mistakes or make sustained progress over time has to be one of the most frustrating aspects of these "reviews of reviews" of deaths in custody. In September 2014, I concluded my own review of 30 prison suicides with this observation:

> A major though incalculable obstacle to CSC's prevention efforts remains an organizational belief that prison suicides are rare, isolated or unexpected. In most post-incident reviews of prison suicides, there is a sense that nothing further could have been done to prevent a suicidal, mentally ill or self-injurious inmate with access to means and method from taking their own life. The impression remains that most suicide deaths in custody, however tragic or pre-indicative, are simply beyond the reach of current prevention or corrective measures.

Though the IRC report was perhaps less muted in its criticism, arguably its most unique and strongest contribution is to put into renewed question CSC's conclusion that the majority of prison suicides could not have been prevented. As the third IRC and my own Office document, there were either known immediate precipitating factors or other proximal circumstances or influences that indicated elevated risk or intent of suicide.

11. I recommend that CSC publicly release the third Independent Review Committee report on deaths in custody and the action plan responding to the report's findings and recommendations.

Findings of the Office's Review of Prison Overdose Incidents

In the reporting period, the Office reviewed 85 investigation reports that involved 105 incidents of overdoses occurring in CSC facilities between 2012/13 and 2014/15. In conducting this review, the Office expected that, given the focus and enhanced measures in place to limit access to drugs and other contraband in federal penitentiaries, these investigative reports would be an important source of information to CSC management in determining whether drug interdiction efforts and resources are having the intended effect.

The intentions of the inmates involved in overdose are not easy to determine by retroactive investigations; some overdoses were deemed to be a suicide attempt, though the majority were determined to be accidental. In 11 cases, the result of the overdose was lethal. Only one of the fatal overdoses was retroactively determined to have been a

suicide. Regardless of intent, in all cases these incidents were of sufficient seriousness to have warranted the Service to convene a board of investigation into their causes.

The inmate profile data gathered is informative but not necessarily representative. The majority of inmates involved in overdoses were aged between 30 and 49. Indigenous male inmates are slightly over-represented in overdose incidents, though four of the five women involved in overdose incidents were Aboriginal. In terms of risk profile, just over half of all inmates involved were serving their first federal sentence, and over two-thirds had served less than a year. Most incidents occurred in medium security facilities. Ontario and Prairie Regions accounted for the majority of overdose incidents. Though this review remains preliminary, key findings are summarized below.

1. For overdose incidents involving men offenders, prescribed medications were the source of overdose in 31 cases and non-prescribed medications were the source in 10 cases (including two cases of methadone overdose).
2. In 11 cases, Fentanyl was identified as the source drug of overdose, heroin was involved in 18 cases, opiates of unknown nature in 10 cases and the remaining involved cocaine, synthetic marijuana and drug cocktails.
3. For the five women involved in overdoses, two incidents were categorized as suicide attempts. Prescribed medications were used in four of the five incidents.
4. In incidents involving men, the overdose was self-reported in only 9 cases. In the other 91 incidents, the inmate was found in medical distress (either reported by other inmates or discovered during security rounds).

With respect to information contained in the 85 Board of Investigation reports that examined 105 incidents, the following findings are reported:

1. The Board does not mention whether or not the inmate ever participated, was recommended or assessed for participation in substance abuse programming in 26 cases.
2. In 17 reports, the Board fails to mention whether or not the inmate involved had a history of suicide attempt or ideation.
3. In 16 reports, the investigation does not mention whether the inmate had a history of mental health issues.
4. In 55 of 105 incidents, the results for dynamic factors in substance abuse were not mentioned.
5. In the 94 cases where death did not occur, the Board mentions that inmates were referred to substance abuse programs in only 10 cases. However, for most incidents, the report does not address or recommend referrals following overdose.
6. In nine cases, the inmates involved were reclassified to higher security following overdose.
7. There is no mention of whether the institution was in compliance with its search plan in 27 cases prior to the overdose. zIn 22 other cases, the institution was not compliant with its search plan.

As a follow-up, the Office will confirm and share the findings of our review of prison overdose incidents with the Service and request an action plan in response.

Update on CSC Public Reporting on Prevention of Deaths in Custody

In May 2015, I received CSC's inaugural *Annual Report on Deaths in Custody 2013-2014*.[12] While the covering correspondence to the report indicates that it responds to an outstanding recommendation made in my report *A Three Year Review of Federal Inmate Suicides* (released September 10, 2014), in fact the original recommendation upon which it is based was first made more than five years prior in my 2009-10 Annual Report:

> "I recommend that the Service publicly release its Performance Accountability Framework to Reduce Preventable Deaths in Custody in fiscal year 2010-11 and that this document serve as the public record for tracking annual progress in this area of corrections."

Despite a number of attempts, the original recommendation was never satisfied, which is why I felt compelled to repeat it over the years, most recently in the Office's review of inmate suicides.

It is therefore surprising and disappointing that the ongoing focus and purpose of this work is either missing or misrepresented in the Service's *Annual Report on Deaths in Custody*. Devoid of context, there is not one single reference to any report, finding or recommendation of this Office or the Service's response. In fact, there is no discernible focus or direction to this report, no analysis or review of measures to be taken or no progress report. In an exchange of correspondence with the Commissioner on this matter, I indicated that the response was inadequate and deficient on these and three other related grounds:

1. Though natural cause deaths are now the leading cause of mortality in federal corrections, the report shows little engagement, priority or understanding of the issue. It makes no serious attempt to identify or address the drivers behind the upward trend in natural mortality behind bars, most of which is now well-known to CSC – e.g. aging inmate population, chronic illness/disease prevalence among an aging and institutionalized population, accumulation of long-serving/indeterminate sentenced offenders, untreated health conditions. The fact that inmates continue to die prematurely in CSC facilities – on average between 60 and 62 years of age – is not addressed.
2. It appears that this document is meant to somehow replace the *Annual Inmate Suicide Reports*, which were discontinued after 2010-11. Even if the Service's intentions were to respond to my recommendation by simply providing an "enhanced" version of the moribund *Annual Inmate Suicide Report*, it still falls far short of the mark in terms of providing equivalent data, information and analysis. Social and mental health background, risks and pre-indicators of suicide, significant findings and recommendations from National Boards of Investigation, issues identified by Coroners, corrective measures aimed at mitigating organizational risk are not included.
3. There is little indication that this report reflects an integrated perspective. It does not appear to have been widely shared or extensively vetted. For example, CSC's latest analysis of mortality reviews of deaths dating back to 2011 is not referenced, nor is the Service's response to the Ashley Smith inquest, though both efforts presumably fall within the reporting period. There is no analysis or reference to major

[12] The report is dated February 27, 2015 and posted at: http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-9002-eng.shtml

findings from CSC's internal boards of investigation, no identification of corrective measures that have been implemented in the reporting period or how the present report will inform prevention efforts going forward.

Most important perhaps, the report fails to provide a set of key performance indicators and corporate plans that could be used to benchmark and assess the Service's progress in preventing future deaths in custody. At best, the first annual report serves as a statistical roll up of deaths that occurred in CSC facilities in 2013/14; it is not an accountability framework or a public progress report that would help the Service to transparently reduce, avert or prevent deaths in custody. I conclude that the intent of my recommendation has still not been met several years after it was first issued. The *Annual Report on Deaths in Custody* exercise is not complete, not credible and unresponsive to the recommendation it purportedly addresses. I expect to see these concerns addressed in CSC's subsequent public reports.

National Forum for Preventing Deaths in Custody

The lack of responsiveness, public transparency and accountability in CSC's overall effort and response to preventing deaths in custody is increasingly problematic. There is as much need today as there was when I first called for the creation of a national forum for preventing deaths in custody. This independent high level review and information sharing body would be empowered to monitor the number or rate of deaths in federal prisons, provincial and territorial jails, as well as law enforcement and immigration detention facilities. A National Forum, similar to the United Kingdom's Ministerial Council on Deaths in Custody, could be a complementary measure to the government's stated commitment to sign and ratify the UN *Optional Protocol on the Convention against Torture* (OPCAT).[13]

The UK model is particularly instructive as it incorporates an independent and expert advisory body with Ministerial accountability. Canada would be well served by replicating a similar structure here, a measure which would send a strong signal about the importance of prevention of deaths in custody and implementing best practices. With respect to the *OPCAT*, inspection of all federal places of detention could benefit from a joined-up approach, combining other national policing (RCMP), immigration (CBSA), public safety (CSC), national defence and their respective review bodies. Establishing a national forum for prevention of deaths in custody similar to the UK model, together with the government's stated intention to sign the OPCAT, could be central mechanisms for enhancing Ministerial oversight across the entire Public Safety portfolio while demonstrating federal leadership with provincial and territorial partners.

12. ***I recommend that the Minister of Public Safety work with provincial and territorial counterparts to create an independent national advisory forum drawn from experts, practitioners and stakeholder groups to review trends, share lessons learned and suggest research that will reduce the number and rate of deaths in custody in Canada.***

[13] The *OPCAT* requires the signatory countries (which now number more than 80) to allow all places of detention to be inspected by a national and international independent monitoring mechanism.

3 CONDITIONS OF CONFINEMENT

Use of Force Reviews Conducted by the Office

The Office reviewed 1,833 use of force incidents in 2015-16, an increase of 22% over last year.

Issues of Concern

- Aboriginal offenders (25% of the population) accounted for 30% of all use of force incidents reviewed, which was similar to the previous fiscal year.
- Black offenders (10% of the population) accounted for 18% of all use of force incidents reviewed, an increase of 3% compared to last year.
- 14% of use of force interventions were in response to incidents of self-injury.
- 39% of all use of force incidents reviewed occurred in the offender's cell.
- 36.6% of all incidents involved offenders with a mental health issue identified by the Service. 40.95% of use of force incidents at CSC's treatment centres included the use of pepper spray.
- Overall, inflammatory agent(s) was used in 61% of all incidents.
- Compliance deficiencies:
  - The Situation Management Model not followed in 10% of interventions reviewed.
  - Decontamination procedures not followed in 31% of all incidents reviewed.
  - Post-use of force health care assessments deficiencies noted in 54% of all reviews.
  - Video recording procedures deficient in 77% of all reviews
  - Strip search procedures were not followed in 30% of all interventions.
  - Offenders alleged inappropriate levels of force used in 5% of all incidents reviewed.

Special Focus on the Use of Inflammatory Agents in Corrections

Introduction and Focus of Review

The Office reviews all use of force incidents occurring in CSC facilities. As per policy, CSC is required to provide all use of force documentation to the Office for review. This documentation typically includes:

- Use of Force Report
- Copy of incident-related video recording
- Checklist for Health Services Review of Use of Force
- Officer's Statement/Observation Report
- Offender's version of events
- Action plan to address deficiencies

The Office's review of use of force incidents over the past year has identified some concerning trends and new developments:

1. Use of force incidents in CSC facilities are increasing.
2. Increasing reliance on the inflammatory agents to gain inmate compliance, especially in higher security facilities.
3. Persistent lack of policy compliance (i.e. lack of use of handheld camera, decontamination procedures, strip searches, post-health care assessments).
4. CSC's use of force review framework fails to identify and correct systemic deficiencies.

In light of these trends, a thematic review of the increasing use of Oleoresin Capsicum (inflammatory, OC or pepper) spray in federal corrections was initiated during the 2015-16. The review included a trend analysis of all use of force reviews conducted by the Office, including a special focus on use of force in three maximum security facilities. The review also looked at CSC's internal use of force data to assess and compare incident-related trends against the Office's reviews.

Themes

Use of Force Incidents Involving Inflammatory Agents

Since 2011-12, the use of inflammatory agents has nearly tripled increasing from just over 500 to 1,443 uses in 2015-16.[14] The increase in use of force incidents can be largely attributed to the rising use of organic inflammatory agent, commonly referred to as OC (oleoresin capsicum) or pepper spray. The increasing resort to the use of these agents in use of force interventions suggests just how widespread reliance on this tool has become at the expense of other, more dynamic and less invasive responses.

When CSC staff encounters a situation (e.g. a self-injurious offender, an inmate fight, disruptive behaviour) any intervention used to manage or control the incident must be consistent with the Situation Management Model (SMM). According to CSC policy, the SMM is meant to:[15]

- Promote the peaceful resolution of the incident using verbal intervention and negotiation.
- Be based on the safest and most reasonable measures to prevent, respond and resolve the situation.
- Be limited to only what is necessary and proportionate to attain the purposes of *Corrections and Conditional Release Act*.
- Respond to changes in the situation through continuous assessment.

Based on the SMM, there are a number of interventions that are possible such as verbal warnings, dynamic security, conflict resolution and negotiation moving to more invasive techniques such as physical handling, the use of an inflammatory or chemical agent, up to and including the use of batons and restraint equipment. Over the five year period, from 2011-12 to 2015-16 while the in-custody population actually declined by 3.4% the total number of interventions increased by 97% (from 1,600 interventions in 2011-12 to 3,148 in 2015-16). Increases were seen in the use of physical handling and restraint equipment as well as the use of inflammatory spray. The rate of use of inflammatory agent far surpassed that of physical handling or restraint equipment, accounting for the majority (60%) of the increase in the overall number of interventions used during a use of force incident.

[14] CSC Data Warehouse.

[15] See Commissioner's Directive 567: *Management of Security Incidents*

Use of Inflammatory Agents

Inflammatory (OC) spray became standard issue for most correctional officers in September 2010 (although it took some time for all officers to be equipped with the duty belt issued pepper spray dispenser).[16] Prior to 2010, inflammatory sprays were locked up at designated control posts, which required staff to either obtain pre-authorization from the institutional head prior to its use or return to the post to retrieve it.[17] At the Office's insistence, the display or pointing of an inflammatory agent became a "reportable" use of force in CSC policy in November 2011. From the third quarter of 2012-13 onward, the use of belt-issued inflammatory spray has steadily risen. In 2012-13, there were 198 interventions using belt-issued inflammatory agent and 237 uses of the Mark IX (control post) spray. By 2015-16, there were over 700 uses of belt-issued spray and 369 uses of the Mark IX. In the first quarter of 2015 alone (April to June), there were more than 200 reported uses of the Mark IV (standard issue) and 123 instances of the use of the Mark IX (control post) – the highest recorded usages of these agents in a single quarter.

What is Pepper Spray?

The active ingredient used in inflammatory agents is oleoresin capsicum (OC), an organic agent derived from hot peppers. It is designed to cause a temporary burning sensation and inflammation of mucous membranes and eyes leading to involuntary closure. The Mark III and Mark IV (duty belt) aerosols contain 0.2% active ingredient, whereas the Mark IX (control post) contains 1.3%, a much higher and more potent concentration.

16 The impetus to equip correctional officers with inflammatory spray has its origins in events and decisions involving a number of correctional officers at maximum security Kent Institution who, in July 2004, refused to return to the workplace without pepper spray on their duty belts. After a delayed series of actions and appeals, on March 29, 2010 the Health and Safety Tribunal of Canada (OHSTC) directed CSC to take immediate measures to ensure the safety and health of correctional officers. For reference see, *Armstrong v. Canada* (Correctional Service), 2010 OHSTC 6 (2010-03-29) accessed at: http://www.ohstc.gc.ca/eng/content/html_archive/decisions2010/ohstc-10-006.shtml. See also, CSC, *Evaluation Report: Ontario Region Oleoresin Capsicum (OC) Inflammatory Spray Pilot Project* (May 2010) accessed at: http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/ocspray/index-eng.shtml.

17 CSC policy authorizes inflammatory agents to Correctional Officers/Primary Workers, to be to be worn on their person, who are working in direct contact with inmates at, or from: i. maximum security institutions, including maximum security units of clustered sites; ii. medium security institutions, including medium security units of clustered sites; iii. multi-level security institutions, not including minimum security units located outside of the institutional perimeter, or Okimaw Ohci Healing Lodge.

The increase use of inflammatory sprays (both duty belt and control post) occurred over the same time that the Service "streamlined" its use of force policy and review framework. A three tier use of force review system based on the type or level of force used was implemented in June 2012. Under the new system, "moderate" uses of force are subject to regional (level 2) review in only 25% of cases. A national review involves a "random" sampling of just 5% of the incidents reviewed at the regional level. Effectively, unless a use of an inflammatory agent is "flagged" or somehow makes its way up through the "random" selection process, it may never be reviewed by regional or national authorities. Most "routine" uses of inflammatory agents fall into that category, subject to a cursory review at the institutional site level only.

The Office has commented extensively about how these changes have effectively diluted the use of force policy and review framework, including this excerpt from the Office's 2012-13 Annual Report:

> It is my view that it is inappropriate to leave review of use of force incidents to random selection. Experience and common sense dictate a need to both assure and ensure force is used appropriately, judiciously and proportionately in a correctional setting. Reliable mechanisms must be in place to record, review and report use of force incidents. Previously, national authorities reviewed all use of force events that occurred in CSC facilities across the country, but as a result of these new policy directives, they are now "randomly" reviewing just 5% of the over 1,200 reported incidents annually. Surely the point of having a use of force review process is to hold the organization to account by identifying areas of non-compliance and correcting deficiencies. It is simply not wise to dilute oversight or download accountability for this high-risk activity.

As much as ever before, this commentary holds. Despite a series of recommendations and interventions from this Office, the dramatic increase in the use of inflammatory agents since 2010 tracks with a diluted use of force review and oversight framework and the ensuing decrease in accountability.

In February 2016, the Service promulgated new policy direction for the use of chemical and inflammatory sprays. The policy authorizes the use of the Mark IX (control post) spray in two situations: i) Non-routine carrying following a threat risk assessment for periods of up to 24 hours; and ii) Movement control officers or non-unit based designated first responders as identified by institutional standing orders in maximum security male facilities.

Prior to this policy direction, the Mark IX was stored in the control post. There is every reason to believe that these measures will result in routine use of the higher concentration inflammatory agents in CSC facilities. It is instructive to note that increases in the use of the more potent Mark IX control post agent began to significantly increase as the belt-issued canisters came into common usage. Indeed, there seems to be a contagion or reinforcing effect at play in the use of these agents.

The Service continues to defend the use of inflammatory agents as a staff and inmate safety measure. However, a review of the number of serious security incidents (e.g. assaults on inmates, assaults on staff and inmate fights) shows that these incidents

Case Study

Use of Force Recommendations (2009-10 to 2014-15)

2009-10 Annual Report: I recommend that all incidents that involve the use of chemical or inflammatory agents, or the displaying, drawing or pointing of a firearm, up to and including its threatened or implied use, should be considered a reportable use of force.

Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution (March 2011): The Service should commission an expert and independent review of its legal, policy and administrative frameworks governing use of force interventions in federal penitentiaries. This review should identify gaps and deficiencies in the use of force review process and include recommended measures to strengthen accountability, monitoring, oversight and corrective functions at the regional and national levels.

2011-12 Annual Report: I recommend that CSC's use of force review, accountability and monitoring framework be significantly strengthened to include a mandatory National review of all uses of force interventions where a mental health issue or concern is identified.

2012-13 Annual Report: I recommend that any use of force incident involving a mentally disordered offender be subject to a mandatory review at the institutional and regional levels. Issues of non-compliance should be submitted to National Headquarters for review and identification of corrective measures.

I recommend that regional authorities review all use of force incidents involving the use of Institutional Emergency Response Teams.

2014-15 Annual Report: I recommend that the Office of the Auditor General of Canada consider a compliance audit of the CSC's use of force review process.

have remained relatively constant since 2010.[18] There appears to be no direct or causal link between the degrees of institutional safety and the use of inflammatory agents. Indeed, there may very well be an inverse relationship, especially at maximum security facilities. As the Office has documented, there has been a depreciable decline in the use of verbal skills, negotiation and de-escalation techniques specifically, and dynamic security more generally, a trend that has only intensified with the standard issue of inflammatory spray in CSC facilities.

[18] CSC Data Warehouse, April 29, 2016.

Use of Force Incidents involving self-injurious offenders

The increasing use of and reliance on inflammatory sprays to manage security situations, including those involving self-injury, is a matter of growing concern to the Office. Of the 157 reported uses of force incidents involving a self-injurious offender in 2015-16, inflammatory agent was used in over half of these incidents. From 2011 to 2014, inflammatory spray was used in 43% of all use of force incidents involving a self-injurious offender. These rates increased to 48% in 2014-15 and 54% in 2015-16. In 2015-16, of the 16 instances where force was used on an offender attempting suicide, half involved the use of inflammatory spray.[19] Outcomes such as these cannot be considered desirable or appropriate from a therapeutic, human rights or even security perspective. As previously discussed and noted in the Ashley Smith inquest, these challenging situations call for a different intervention model.

Review of Use of Force Incidents in Maximum Security Institutions

The Office's review of use of force incidents in three maximum security facilities found that inflammatory agents have largely displaced verbal interventions and strategies of conflict resolution, such as negotiation and de-escalation, to manage active or threatened incidents of self-inflicted injury. In some instances, the frequency and amount of inflammatory spray used to manage an incident appears disproportionate to the incident in question. 57% of use of force incidents that occurred in maximum security institutions in 2015-16 involved the use of inflammatory agents.

Key findings from this review indicated the following:

1. Handheld cameras are not consistently deployed during so-called "spontaneous" use of force, or are often turned on hours after the incident has occurred only to capture the post-use of force health care assessment. There were several documented examples where officers had sufficient time to go back to the control post to retrieve other inflammatory or chemical agents, batons and/or shield, but failed to bring the handheld camera back to the scene of the incident.
2. While range videos are often provided with the use of force package, they do not provide a good line of sight and are unable to capture any use of force interventions that occur in-cell. The overall lack of handheld video recordings in use of force incidents makes it difficult to review or evaluate the appropriateness of the interventions that were employed during the incident. Inadequate records of these events translate into insufficient accountability and missed opportunities for continuous learning and correction.
3. Post-use of force strip searches and decontamination showers are sometimes not video recorded as per Commissioner's Directive 567-1: *Use of Force*.
4. Decontamination showers are sometimes not offered or provided hours after the actual incident (2.5 hours in one case). CSC policy does not specify how soon an inmate should be decontaminated following an incident. In some cases, offenders were not offered clean clothes following decontamination.

[19] CSC Data Warehouse, April 29, 2016.

5. Post use of force physical assessments are often not video recorded as per policy (CD 567-1: *Use of Force*). Of the physical assessments that are completed, they tend to be very superficial in nature, often occurring through the cell door or food slot. Inmates are generally only asked if they have anything to report and not explicitly asked if they want a proper post use of force physical assessment.
6. Physical assessments are often conducted in areas where the inmate's privacy is compromised and/or occur hours after the incident has occurred.
7. Use of force reviews at the institutional level are often not completed within 20 working days of the incident as per CD 567-1: *Use of Force*. There are instances of videos being reviewed more than two months after the incident occurred. It is difficult to address issues and ensure timely corrective action when videos are reviewed months after the incident has occurred.

Policy Framework for Chemical and Inflammatory Agents

In February 2016, the Service promulgated a revised version of Commissioner's Directive (CD) 567-4: *Chemical and Inflammatory Agents*. The revised policy appears to instruct staff that they are no longer required to report the display of a chemical and inflammatory agent as a use of force. The revised policy defines "use" of a chemical or inflammatory agent only when it is "intentionally aimed at an individual or dispensed to gain compliance." This policy reversal is unacceptable. It further erodes an already inadequate and weak use of force review framework.

This Office was instrumental in the CSC requiring officers to account for their actions when they remove or display an inflammatory agent in an effort to gain inmate compliance. Reporting these situations reflects the fact that these agents are weapons and need to be seen as such. From the Office's perspective, every time an officer brandishes, removes, displays, waves, points or otherwise threatens the use of these agents it should be considered a reportable, and therefore, reviewable use of force. This is the standard that the wider law enforcement community is held to account and it ought to be the same for federal corrections.

Key Findings and Conclusion

The Office's review of use of force incidents involving inflammatory agents yields five concerning findings:

1. The standard issuing of organic inflammatory agent to front-line officers has contributed to a significant increase in the number of reportable use of force incidents in CSC facilities.
2. The rising use of inflammatory spray in CSC facilities tracks with a corresponding increase in the use of higher concentration control post inflammatory agents.
3. Inflammatory sprays are increasingly being used to manage incidents involving prison self-injury and incident where a mental health concern is identified.
4. The dramatic increase in the use of inflammatory agents coincides with CSC efforts to "streamline" its use of force reporting and review framework.
5. The accountability for and oversight of use of force incidents involving inflammatory agents has been substantively eroded.

The Office concludes that the current use of force review and control framework for inflammatory agents is not sufficient or adequate to ensure their reasonable and proportionate use in CSC facilities.

13. I recommend that:

- ***The removal, display or threatened use of a chemical and inflammatory agent should be properly and immediately reinstated as a "reportable" use of force in CSC's use of force policy and review framework.***
- ***CSC should conduct an immediate review of the factors behind the increasing use of inflammatory agents in CSC facilities and assess whether additional review and accountability controls are required to ensure their safe and proper use.***
- ***CSC policy should require shower and wash as soon as possible following the use of or contamination by an organic inflammatory agent, with any delay of more than 20 minutes requiring notification of the Institutional Head.***
- ***After each and every use of an inflammatory or chemical agent, the canister should be weighed and the volume discharged duly recorded. Officers should be held to account for the use(s) and volume of inflammatory agents discharged for each incident. These records should be shared regionally and nationally on a quarterly basis.***

While these recommendations will help, a shift in correctional culture and compliance with the least restrictive measure/principle is required. Ongoing and comprehensive training and vigilant management oversight and attention is required.

Update on the Impact of National Cost-Savings Initiatives on Inmate Services

The roll out of a number of increasingly centralized services and national cost reduction measures is continuing to have a deleterious impact on conditions of confinement in federal facilities. The food services modernization initiative ('cook-chill') is a case in point. Based on an industrialized food production system, most raw food destined and served in federal penitentiaries is now prepared in large kettles and cook tanks, where it is pre-cooked, stored and chilled off-site for weeks at five regional processing sites. Prepared bulk-packaged food is then shipped back to the institutions where so-called "finishing" kitchens complete the "re-therming" process, adding whatever fresh food items may be set on the national menu for that particular day.

Based on a national set weekly cycle of meals, menu and ingredients, a per diem ration rate of $5.00 per inmate per day and caloric nutrition and intake standards derived from Health Canada's determination of male activity levels (sedentary, low active, active), the food being served at the end of this process is increasingly the source of inmate complaint. Aside from ongoing offender complaints related to portion size, selection and quality of meals now being served, this model of industrial food production means that fewer offenders than before now have the opportunity to learn culinary or food preparation skills under the guidance of professional cooks.

In April 2016, CSC introduced changes to inmate purchasing, specifically a single supplier for the provision of goods to inmates. This change flows from a much earlier May 2012 announcement, the stated aim of which was to increase offender accountability

by standardizing the approach to inmate purchasing across the country. The Office was surprised to learn that this measure was being implemented four years after the initial announcement.

The content of the national inmate purchasing catalogue is problematic. The quantity and quality of items offered is inadequate and the prices are far frequently more expensive when compared to those in the community. Many institutions provide inmates, free of charge, adult diapers and feminine hygiene and health products given these items are essential for hygiene and health. The Office questions why these items are now included in the catalogue. The same applies for other essential items traditionally provided, such as wool socks, dietary supplements and over-the-counter medication.

While the reduction in choice of clothing, footwear, music, electronic material such as CD players, televisions, and other items frequently purchased by inmates, may reduce the amount of work for CSC staff, it will also unreasonably limit the few residual freedoms left for inmates and further harden the institutional climate. With respect to pricing, the Office notes that the only television set listed in the catalogue is at least three times the price offenders currently pay. Electronic device prices are so high that offenders purchasing the television set from the catalogue will have surpassed by over 20% of the allowable dollar value of authorized items.

The prices of many other items in the catalogue are 50% to 100% above prices listed in the community.[20]

Given the continued and progressive erosion of inmate purchasing power over the last several years – e.g. the decades old inmate payment freeze, the loss of CORCAN incentive pay, the added phone and increased room and board deductions for inmates – the introduction of a sole source supplier charging higher prices is inappropriate, unreasonable and unfair. It bears reminding that the maximum amount that a federal inmate can earn while gainfully employed in a federal penitentiary was set at $6.90 a day more than 30 years ago.[21] Less than 9% of the current population makes the maximum daily rate; the largest proportion of the inmate population earns level C pay which is $5.80 per day.

As part of a series of "offender accountability" measures introduced in April 2014, inmates now bear a greater proportion of the costs to keep them fed and cared for behind bars. After all deductions are factored,[22] my Office estimates that the net payment for a typical offender employed full time in a prison industry and earning the maximum payment level amounts to about 30 cents an hour.[23] Despite inflation, inmates have not had a payment increase in 30 years even though CSC's own figures show costs have risen by at least 700%. Inmates are now also expected to use their payment/allowance to purchase items

[20] The prices reflected in the national catalogue include the cost of delivery. According to CSC, while regional price variations may exist, the prices were established as nationally competitive by Public Services and Procurement Canada.

[21] In fact, when the inmate payment system was originally introduced in 1981 it was linked to 15% of the federal minimum wage. In 1986, the federal minimum wage increased from $3.50 to $4.00 per hour, which is the last time that the inmate payment system was indexed to inflation. The original payment system factored in a deduction from inmates for the cost of room, board and clothing. Allowance levels ($2.50 and $1.00) were not introduced until 1998. Today, the federal minimum wage rate is calculated by the prevailing minimum wage of the province in which work is performed. In most provinces, the minimum wage is $10.50 per hour.

[22] See textbox on accompanying page for full list of deductions.

[23] CSC notes that while hours are not specifically tracked, the typical inmate workday is usually around 6 hours per day.

that the CSC no longer provides such as soap, shampoo, deodorant, stationary and stamps.[24] The loss of CORCAN incentive pay compounds this long-standing problem of erosion of inmate purchasing power. There is, in fact, at the end of the week, very little left to be set aside for savings or maintain contact with families, let alone to purchase commonly required hygiene items. Lack of resources upon release remains a significant barrier to remaining crime-free after a period of incarceration.

14. ***I recommend that CSC suspends the introduction of the new inmate purchasing system, and proceed with in-depth, meaningful consultations with all stakeholders, including this Office, Inmate Committees and front-line staff.***

15. ***I recommend that the Minister of Public Safety initiate a review of the inmate payment/allowance system in federal corrections.***

Payment/Allowance Level	Per Day	Proportion of the Inmate Population
A	$6.90	8.6%
B	$6.35	16%
C	$5.80	37%
D	$5.25	6.1%
Allowance	$2.50	30%
Basic Allowance	$1.00	2.3%
Zero	$0.00	

[24] CSC provides inmates with a credit of $4.00 per payment period (every two weeks) for the purchase of health and hygiene items.

Issue in Focus

Inmate Payments/Allowances

Maximum Inmate Payment (Less than 9% of inmate population receives the maximum amount)

$6.90 / Day

Deductions (Per Day)*

25% Reimbursement for any Indebtedness to the Federal Crown

Court orders, Canada Revenue Agency "request to pay", costs awards to the Federal Crown, other monies owed to the Federal Crown and fines/ restitution resulting from a disciplinary hearing.

22% Food and Accommodation

8% Inmate Telephone Administration Fee

15% Inmate Welfare Fund**

10% Mandatory Savings

Net Daily Pay

$1.95

Amount available for canteen purchases, telephone calls, family visits .....

* Based on the maximum deduction allowed/ required. With the exception of inmates who do not owe any reimbursements to the Crown, most inmates pay these amounts in full. All amounts shown are rounded to the nearest $0.05.

** Inmate Welfare amounts vary by institution. Amount shown is based on an average-sized medium security institution.

4 INDIGENOUS CORRECTIONS

In January 2016, the Office reported that the federal correctional system reached a sad milestone – 25% of the inmate population in federal penitentiaries is now comprised of Indigenous people. That percentage rises to more than 35% for federally incarcerated women. To put these numbers in perspective, between 2005 and 2015 the federal inmate population grew by 10%. Over this same period, the Aboriginal inmate population increased by more than 50% while the number of Aboriginal women inmates almost doubled. Given that 4.3% of Canada's population is comprised of Indigenous Peoples, the Office estimates that, as a group, they are incarcerated at a rate that is several times higher than their national representation.

Over the last decade, the Prairie Region (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, and the North West Territories) has led growth in the incarcerated population in federal corrections. It is now the largest of CSC's regions, both in geographical size and offender population. It also has the largest concentration of the Aboriginal inmate population in federal corrections. Today, 47% of the inmates in the Prairies are Indigenous. Some institutions in the Prairie Provinces can be considered "Indigenous prisons:"

- Regional Psychiatric Centre (Saskatoon) = 61%
- Stony Mountain Institution (Manitoba) = 58%
- Saskatchewan Penitentiary = 59%
- Edmonton Institution for Women = 55%

A history of disadvantage follows Indigenous peoples of Canada into prison and often defines their outcomes and experiences there. Indigenous inmates are more likely to be classified as maximum security, spend more time in segregation and serve more of their sentence behind bars compared to non-Aboriginal inmates. In 2014-15, the average proportions of time served before the first federal day parole supervision period and the first federal full parole supervision period was higher for Aboriginal offenders than for non-Aboriginal offenders (40.9% versus 37.1%, and 47.2% versus 45.5%, respectively). Moreover, Indigenous offenders are far more likely to be detained to warrant expiry or returned to prison for a technical violation of their release conditions.

Aboriginal people under federal sentence tend to be younger, less educated, and more likely to present a history of substance abuse, addictions and mental health concerns. A recent file review of the social histories of Indigenous women offenders indicates that over half of the women reported having attended or having had a family member attend a residential school. With respect to childhood events, two-thirds of their parents had a substance use issue and 48% of the file sample had been removed from the family home. Almost all of the women's files indicated the existence of previous traumatic experiences, including sexual and/or physical abuse, as well as substance miss-use problems.[25]

The latest year-end performance and accountability report for Aboriginal Corrections prepared by the Correctional Service[26] indicates several areas that require improvement in reducing the gap in correctional results and outcomes between Aboriginal and non-Aboriginal offenders. For example:

- In spite of faster entry into correctional programs and higher program completion rates, Indigenous offenders are still being released later and revoked much more often than their counterparts.

[25] CSC, *Social Histories of Aboriginal Women Offenders*, Emerging Research Results – ERR 14-7 (May 2014).

[26] CSC, *Aboriginal Corrections Accountability Framework, 2014-15 Year-End Report* (received by the Office on April 7, 2016).

- The percentage of Indigenous offenders receiving day or full parole on first release is declining while the percentage of Indigenous offenders released on statutory release is increasing. In 2015-16, 76.9% of all Indigenous persons released from a federal penitentiary were by statutory release.
- Parole hearings are much more likely to be withdrawn or waived for Indigenous offenders.
- Challenges continue to exist in the application of Aboriginal Social History in significant decisions affecting Indigenous offenders, including segregation, security classification, penitentiary placement and return to the community.

The Office has also recently received several complaints from inmates at two institutions regarding the obligation for minimum security inmates to be approved for Escorted Temporary Absences (ETA) in order to be transferred to Section 81 facilities (Buffalo Sage and Stan Daniels Healing Centre). The justification provided by CSC officials was that the ceremonial grounds for these facilities are off-site and participation in these ceremonies is compulsory, as such in order to attend ceremonies, an ETA is required. This is not a requirement of the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*; it appears to be yet another barrier preventing Indigenous offenders from fully participating in Aboriginal-specific provisions provided for in the *CCRA*.

These problems demand focused and sustained attention and a real commitment to change and reform. The appointment of a Deputy Commissioner for Aboriginal offenders is required to ensure an Indigenous perspective and presence in correctional decision-making. Though CSC claims that this measure would lead to more bureaucracy and increased cost, I would simply point out that since I first made this recommendation more than a decade ago now, the Service has made little discernible or meaningful progress in narrowing the gap in key areas and outcomes that matter to Aboriginal offenders and Canadians. This commitment goes to corporate focus and establishing some political direction for federal corrections in light of the year-on-year increases in the national rate of incarceration of Canada's Indigenous Peoples. This addition to the executive management of the Service would demonstrate commitment to progress on this troubling file and support government of Canada commitments to fully respond to the work of the Truth and Reconciliation Commission.

16. I again recommend that CSC appoint a Deputy Commissioner for Indigenous Corrections.

The Truth and Reconciliation Commission

On December 18, 2015 the Truth and Reconciliation Commission issued its final report *Honouring the Truth, Reconciling for the Future.*[27] In response, the Government of Canada has committed to implementing all of the recommendations. The goals are ambitious. Confronting and repairing the harm visited upon Aboriginal people as a result of colonialism and restoring a relationship among equals will not be easy. Ending the cycles of intergenerational violence, abuse and discrimination that find their way into our jails and prisons will require deliberate and sustained action.

[27] Accessible at: http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=890

Gladue Sentencing Reports

The courts have made it clear that *Gladue* or Aboriginal social history factors (e.g. effects of the residential school system, experience within the child welfare or adoption system, level or lack of formal education, poverty and poor living conditions) must be considered whenever the liberty interests of an Aboriginal person are at stake. CSC has extended the application of *Gladue* factors to correctional decision-making which means that the social history of an Aboriginal offender must be considered in security classification, penitentiary placement, institutional transfer and administrative segregation decisions. Despite this policy directive, as I reported in my 2014-15 Annual Report, there remains insufficient and uneven application of *Gladue* social history considerations in correctional decision-making. For example, investigators regularly find only a brief reference in an Aboriginal offender's file that Aboriginal social history was considered in a correctional decision that impacts retained security and liberty interests. Beyond that, there is often little explanation of how *Gladue* factors were actually considered, incorporated or applied to the decision.

Over the reporting period, the Office became aware of a promising initiative at Bowden Institution in Alberta that concretely applies the factors found in *Gladue* sentencing reports[28] to inform decisions regarding the security classification of Indigenous offenders. As part of the Aboriginal Strategy at Bowden Institution, a number of files of Indigenous offenders were reviewed to include a thorough examination of the original *Gladue* report used for sentencing decisions, with a view to reconsidering security classifications (maximum to medium or medium to minimum) of Indigenous offenders where appropriate. The institution was able to identify eight offenders who could be reclassified on the basis of factors identified in the *Gladue* reports. These eight have adapted well and at the time of writing this report, were reportedly safely integrated at the lower security level. These individuals will continue to be monitored over the next year. The institution is committed to continuing this important work and will target additional offenders over the coming months.

The Truth and Reconciliation Commission

TRC's *'Calls to Action'* impacting corrections:

1. **Eliminate the overrepresentation of Aboriginal people and youth in custody over the next decade.**
2. **Implement community sanctions that will provide realistic alternatives to imprisonment for Aboriginal offenders and respond to the underlying causes of offending.**
3. **Eliminate barriers to the creation of additional Aboriginal healing lodges within the federal correctional system.**
4. **Enact statutory exemptions from mandatory minimum sentences of imprisonment for offenders affected by Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).**
5. **Reduce the rate of criminal victimization of Aboriginal people.**

[28] A *Gladue* report is a type of pre-sentencing and bail hearing report that a Canadian court can request when considering sentencing an offender of Aboriginal background under Section 718.2(e) of the *Criminal Code*.

The approach taken by Bowden Institution is important because correctional authorities used the original *Gladue* sentencing report (often upwards of 50 pages or more when comprehensively completed). Correctional staff have access to a wealth of information through these reports. While some institutions prepare Aboriginal Social History reports that are based on the *Gladue* report, these are typically very short (often only a page in length) and contain primarily high level information. The original *Gladue* report, where it exists, is a much more complete source of information. Bowden Institution also provided a comprehensive analysis and evidence as to how the *Gladue* report impacted a decision, something my Office has identified as missing in most purportedly *Gladue*-informed correctional decisions to date.

In correspondence from the Service, the Office learned that CSC is in the process of training Regional Management Committee members on the consideration of Aboriginal Social History to ensure it is properly analyzed, considered and documented in CSC decision-making. While initiatives such as the above are important, it is clear that more dedicated *Gladue* training, support and resources are required to ensure that meaningful Gladue analysis informs CSC decisions at all levels where the retained liberty and security interests of Indigenous offenders are involved.

Ewert v. Canada

On September 18, 2015, in *Ewert v. Canada*,[29] the Federal Court released a far-reaching decision stating that the psychological risk-assessment scales used by CSC are unreliable for use with Indigenous people as they fail to respond to their unique needs, lack scientific evidence and are susceptible to cultural bias. CSC regularly uses these scales to assess risk of violence as well as psychopathic personality disorder among both Aboriginal and non-Aboriginal offenders. The scores of these tests and case management analysis of the offender's overall risk rating are then used to make significant liberty decisions (e.g. security rating, access to temporary absences, penitentiary placement).[30] In his ruling, Justice Phelan stated that these scales "... are a contributing factor in decisions that have had an adverse impact on his (Mr. Ewert's) incarceration." The decision was very critical of CSC:

> The issue has been a long-standing one; it has not been addressed, and the Defendant's (CSC) evidence in this case does nothing to confirm that it has taken the required reasonable steps. This is not an issue which CSC missed inadvertently. It has been a live issue since 2000, has been on the CSC's "radar screen," and the subject of past court decisions where the Court contemplated that some similar type of confirmatory research was being conducted. It is time for the matter to be resolved.

Justice Phelan further stated that he intended to issue a final order prohibiting CSC from using the assessment scales for Mr. Ewert, and that CSC conduct research to confirm their reliability with respect to adult Aboriginal offenders.

As the *Ewert* case attests, these are not new issues for CSC. The implications of this ruling are significant for federal corrections.[31] Following the decision, the Office requested

[29] 2015 FC 1093.

[30] The risk-assessment tools are psychological tests including the following: the Hare Psychopathy Checklist Revised, the Violence Risk Appraisal Guide, the Sex Offender Risk Appraisal Guide, the Static 99, and the Violence Risk Scale – Sex Offender.

[31] A Case Management Bulletin was issued following the *Ewert* decision directing case management staff to avoid relying on the diagnostic labels and raw scores from psychological risk assessments. Further, Aboriginal social history should not be used to elevate risk.

information from CSC with respect to how it intends to respond to the Interim Order issued by the Federal Court. In response, the Service stated that "direction has been sent within CSC not to use the specific assessment tools identified in the Interim Order in respect of Mr. Ewert." While this direction complies with the Interim Order affecting Mr. Ewert, it appears that the Service has adopted a "wait and see" approach; in other words, waiting until the Final Order and appeals process are completed prior to taking the steps necessary to address an issue it has known for years to be problematic. Given Justice Phelan's ruling in *Ewert v. Canada*, the recommendations coming out of the Truth and Reconciliation Commission and the Government of Canada's recent commitments to Indigenous peoples, the time seems right to build a culturally-informed risk assessment tool, from the ground up, founded on *Gladue* principles and designated for use with male Indigenous offenders.

17. ***I recommend that the Service develop new culturally appropriate and gender specific assessment tools, founded on* Gladue *principles, to be used with male and female Indigenous offenders.***

The Role of Indigenous Elders in Corrections

The Elder Services Program at CSC provides important spiritual and cultural teachings to First Nations, Métis and Inuit offenders. The program supports the delivery of ceremonial services, participation in the delivery of Aboriginal correctional programs and establishing and maintaining partnerships to help offenders reintegrate in the community.

As per Commissioner's Directive (CD) 726: *Correctional Programs*, Aboriginal programs should normally be delivered by Aboriginal Correctional Program Officers with the involvement of Elders. While the CD does not specify the level of Elder involvement, in terms of Aboriginal women offender correctional programs, the established rate of Elder participation is 100%.

On March 8, 2016, a memo was sent to CSC Regional Administrators of Assessment and Intervention regarding the involvement of Elders in Correctional Programs. The memo notes that, "there have been significant operational challenges fulfilling this requirement." It is not surprising that the Service is having operational challenges fulfilling this commitment when according to its 2016-17 *Report on Plans and Priorities*, there are only four (4) funded full time employees to provide administrative and logistical support for Elder Services across the CSC.[32]

Given these challenges, the Women Offender Sector "is currently piloting a minimum of 80 percent Elder involvement per module for the moderate and high intensity programs, as well as the self-management program. Full time Elder involvement is expected to continue for the Aboriginal women's engagement program." Moreover, the memo states that should an institution not have sufficient Elders available to meet the 80% threshold, a decision will be made by National Headquarters as to whether the program will proceed. These trends are disturbing. The value and significance of the involvement of the Elder cannot and should not be underestimated. They are an essential component to the rehabilitation and well-being of many Indigenous offenders. Their involvement should be increased, not reduced.

[32] CSC has approximately 110 Elders on contract representing an annual investment of $8.5M for Elder Services.

This mirrors other trends that saw the number of federal hearings involving an Aboriginal Cultural Advisor decrease to 367 in 2014-15, which was the lowest number in the last ten years. As well, in 2014-15, just over one-third (37.8%) of all federal hearings for Aboriginal offenders were held with an Aboriginal Cultural Advisor.[33] To meet the goals set out by the Truth and Reconciliation Commission, increased involvement of Aboriginal Elders and Spiritual and Cultural Advisors in federal corrections is essential.

18. ***I recommend that CSC's National Aboriginal Advisory Council (NAAC) review gaps and barriers to increased participation of Elders in federal corrections and publicly release its recommendations by the end of the fiscal year.***

[33] Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview 2015*.

5

SAFE AND TIMELY COMMUNITY REINTEGRATION

Access to Programs

With the national implementation of the Integrated Correctional Program Model (ICPM),[34] federal offenders serving a sentence of four years or less are getting earlier access to correctional programs. There are more program participants, more enrollments and more successful completions for this select group of offenders. These offenders are also completing their correctional programming in less time.

Despite improvements in the timely delivery of correctional programs, the Auditor General of Canada recently found that offenders who completed the new correctional programs are not recommended for release on parole any earlier than they had been in the past.[35] The AG's audit is significant as it contains independent findings that evaluate the new program model against key outcome measures. Four related findings from the audit are instructive in that regard:

1. Those who completed the new correctional programs were released at about the same point in their sentence, on average, as offenders who completed the traditional suite of programs at later points in their sentence.
2. CSC officials made fewer recommendations for early release to the Parole Board of Canada (Parole Board) in the 2013–14 fiscal year than in the 2011–12 fiscal year.
3. Offenders had increasingly waived or postponed their full parole hearings before the Parole Board.[36] In the 2013 – 14 fiscal year, 65% did so – an increase of 9 percentage points since the 2011–12 fiscal year.
4. In the 2013–14 fiscal year, only a small portion of offenders (20%) had their cases prepared for a parole hearing by the time they were first eligible.

	Number of Offenders Enrolled	Percentage of Offenders with Successful Completions
Prevention	736	78.13%
Substance Abuse	1,066	86.59%
Family Violence	198	90.40%
Sex Offender	386	89.12%
ICPM	8,323	85.08%
Total Programs	**10,709**	**85.0%**

[34] The ICPM was first introduced as a pilot in the Pacific Region in 2010. It has since been fully implemented in all but the Prairie Region. ICPM is a multi-variate program model that targets family violence, in addition to general crime, violence, substance abuse and sexual offending.

[35] Auditor General of Canada, *Preparing Male Offenders for Release* – Correctional Service Canada (Spring 2015).

[36] Under the Corrections and Conditional Release Act, offenders have the right to a hearing before the Parole Board at the date they are eligible for full parole. Offenders may choose to waive or postpone hearings for their own reasons. However, delaying a hearing may also be due to the inability of CSC to complete an offender's casework in time.

A year after the release of the AG's report, these findings still hold. Despite earlier and timelier access to correctional programs, most offenders still do not complete their programs before they are first eligible for release. Those who complete their correctional programs by their parole eligibility dates were still not recommended for release any earlier than they had been in the past. In other words, while timeliness in access to and delivery of correctional programs has improved with the introduction of the ICPM, it has not led to any significant gains in offenders being granted earlier discretionary release.

In fact, the majority of offenders today are first released from custody at their statutory release date. In 2014-15, 70.8% of all releases from federal institutions were at statutory release. 84.0% of releases for Indigenous offenders were at statutory release compared to 66.0% of releases for Non-Aboriginal offenders. Over the past ten years, the percentage of releases at statutory release increased from 66.6% to 70.8%. Over the same period, releases on day parole decreased from 30.1% to 26.8% and the percentage of releases on full parole decreased from 3.3% to 2.5%.[37] Also of concern, most of these offenders entered the community directly from either medium or maximum security penitentiaries, limiting their ability to benefit from gradual and supervised release that supports safe reintegration.

In 2014/15, the Parole Board of Canada registered 4,368 waivers and 2,628 postponements of federal parole reviews, as well as 904 withdrawals of applications for federal release reviews. The number of waivers since 2010-11 increased from 3,369 which represents a 29.6% increase. There are three major reasons contributing to the high number of parole hearings that continue to be waived, cancelled, postponed or withdrawn:

1. The offender does not feel that s/he has the support of his Parole Officer and/or Case Management Team.
2. The offender has not completed his/her required correctional programs.
3. Cases are not prepared or brought forward by CSC in a timely manner to the Parole Board.

19. I recommend that the Integrated Correctional Program Model (ICPM) be immediately and independently evaluated against key performance outcome measures including: day and full parole grant rates; number of and reasoms for Parole Board hearings that are waived, cancelled, postponed or withdrawn; reasons why release delayed until statutory release; percentage of inmates held until statutory release in minimum security.

Update on Vocational and Educational Programs

Upgrading educational, employability and vocational skills in prison significantly enhances the prospects of an offender returning and remaining crime-free in the community. There are demonstrable needs for these programs in federal corrections. Approximately 75% of offenders admitted to federal custody on their first sentence between April 2008 and March 2013 reported that they did not have a high school diploma.[38] Approximately 60% of federal offenders have employment needs identified at intake.[39]

Given these needs, it is difficult to reconcile that planned spending on education

[37] Public Safety Canada, *2015 Corrections and Conditional Release Statistical Overview* (February 2016) accessible at: http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/ccrso-2015/index-en.aspx

[38] CSC, *Evaluation Report: Offender Education Programs and Services* (February 2015). By contrast, according to Statistics Canada, approximately 80% of the Canadian population (15 or older) graduated from high school in 2010.

[39] CSC, *Outcomes for Offender Employment Programs: Assessment of CORCAN Participation* (January 2014).

Number of Inmates Employed by CORCAN Industries and Institutions						
		2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
CORCAN Industries	Number of Offenders	823	847	934	1,102	1,124
Institutional Employment	Number of Offenders	4,438	4,137	4,102	4,734	5,371

Source: CSC, Data Warehouse as of April 2016.

programming declined by approximately 10% from $24.343M in 2014-15 to $21.86M in 2015-16 and is set to remain at the lower expenditure for the next three years.[40] Some CORCAN shops and prison industries were closed through the reporting period as the CSC "streamlined" operations. With the removal of Corcan incentive pay, participation numbers have declined – few shops now actually operate to full capacity. Even fewer allow for apprenticeship hours in prison industries to be counted against a certified Red Seal trade. Limited access to vocationally-oriented and meaningful prison employment continues to be a common complaint of offenders.

CORCAN Industries	
	% of Total Inmate Population Employed
1. Textiles	2.3%
2. Construction	1.2%
3. Metal Worker	0.8%
4. Assembler	0.8%
5. Upholsterer	0.5%
Top 5 Jobs	5.5%

Institutional Employment	
	% of Total Inmate Population Employed
1. Cleaner	13.1%
2. Food Prep Worker	4.2%
3. Groundskeeper	3.1%
4. General Labourer	1.8%
5. Administrative / Other	1.7%
Top 5 Jobs	23.9%

Source: CSC, Data Warehouse as of April 2016.

[40] CSC, *Report on Plans and Priorities 2015-16* and 2016-17.

Inmate work or upgrading education should be seen as more than just something to occupy an inmate's time while incarcerated. The problem is that there are too many offenders who have not been assigned or have been waitlisted to educational or vocational programs. When offenders are meaningfully and productively engaged through work, education or programs, they are much more likely to achieve and succeed once released, resulting in enhanced public safety.

20. ***I recommend that CSC develop a three year action plan to meet demand for meaningful work, increase vocational training skills and participation in apprenticeship programs.***

Temporary Absences and Work Releases

Safe, timely and successful reintegration relies on access to the community through gradual and structured release programs. Temporary absences (TAs) and Work Releases (WR) provide eligible and approved offenders with the opportunity to leave the institution for short periods of time to obtain work experience, strengthen connections in the community, maintain family contacts or pursue rehabilitative opportunities not available in institutions (e.g. cultural and spiritual ceremonies).[41]

Often the first step in community reintegration, these structured releases are important as they allow offenders to demonstrate that their risk can be successfully mitigated in the community.

Research shows that offenders participating in TAs are significantly more likely to receive discretionary release such as day parole. Successful, cumulative participation in TA or WRs is also related to significantly lower levels of unemployment and less returns to custody for any reason.[42] The majority of temporary absences are, in fact, successfully completed. For the past 10 years, the average successful completion rates for escorted and unescorted temporary absences were 99% and 95% for work releases. Despite successful completion rates, the number of offenders granted escorted temporary absences and work releases declined in 2014-15.

- The number of offenders receiving escorted temporary absences decreased by 7.7%, from 2,734 in 2013-14 to 2,524 in 2014-15.
- The number of offenders receiving unescorted temporary absences decreased by 9.6%, from 447 in 2013-14 to 404 in 2014-15.
- The number of offenders receiving Warden approved work releases[43] decreased by 28.6%, from 385 in 2013-14 to just 275 in 2014-15.[44]

41 Temporary Absences can be either escorted (ETA) or unescorted (UTA). All offenders are eligible for medical ETAs at any time in their sentence. Non-medical ETA and UTA eligibility is dependent on sentence length and type and may be granted either under the authority of the Institutional Head or by the Parole Board of Canada. Offenders with longer sentences and moderate risk profiles are more likely to participate in Temporary Absences and Work Releases. See, Correctional Service of Canada, *Who Gets Temporary Absences and Work Releases?: A Profile* (Research Report, R-351), February 2015.

42 CSC, *The Impact of Temporary Absences and Work Releases on Community Outcomes* (Research Report, R-350), February 2015.

43 A work release is a structured program of release of specified duration for work or community service outside the penitentiary, under the supervision of a staff member or other authorized person or organization.

44 Public Safety Canada, *2015 Corrections and Conditional Release Statistical Overview* accessible at: http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/ccrso-2015/index-en.aspx

Case Study

Escorted Temporary Absences for Compassionate Reasons

*"Whenever circumstances allow, the prisoner should be authorized to go, either under escort or alone, to the bedside of a near relative or significant other who is critically ill, or to attend the funeral of a near relative or significant other."**

Through the reporting period, contrary to policy, the Office received and investigated complaints where cost and budgetary considerations appeared to play a decisive role in denying an inmate the opportunity to visit a terminally ill family member or attend the funeral of a family member in the community.

The Office had earlier advised the Service that proposed changes to the policy governing Temporary Absences were too restrictive and the wording too ambiguous. The Office cautioned that the revisions seemingly allowed decision makers to deny ETA requests for compassionate reasons on the basis of costs rather than compassionate considerations.

In response to the Office's interventions, in February 2016 the Service issued a *Policy Bulletin* which clarifies and reminds staff that ETAs for compassionate reasons can "only be denied if information exists that, in the opinion of the decision-maker, the risk is unassumable for the protection of society, staff or the inmate; and are not to be denied on the basis of cost."

* Rule 70, United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules), revised and updated 2015.

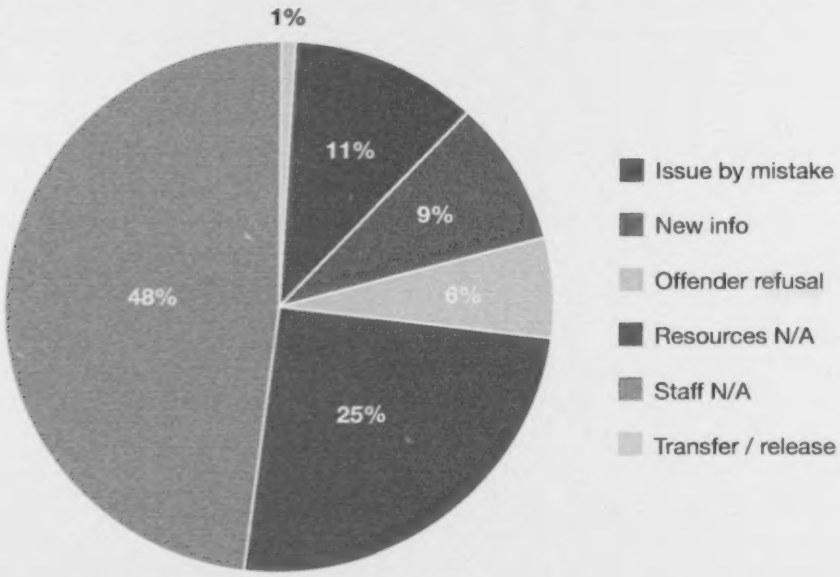
In light of these negative trends, it is necessary to determine whether temporary absences and work release programs are being used and administered appropriately. Through the reporting year, the Office intervened in a number of individual cases and undertook a systemic review of the use of TAs in women's corrections.

Review of Temporary Absences at Federal Regional Women's Facilities

For federally sentenced women, there were a total of 5,474 non-medical ETAs facilitated over the past year. Just under one quarter of these ETAs were cancelled. Consistent with complaints received from the regional women's facilities and confirmed by site visits and file reviews, there were significant operational challenges in facilitating ETAs, with a cancellation rate exceeding 50% at one institution.

FY 2015-2016			
	Non-medical ETAs	# cancelled	% cancelled
NOVA Institution for Women	130	68	52%
Joliette	621	225	36%
Grand Valley Institution	1,603	211	13%
Edmonton Institution for Women	1,398	535	38%
Okimaw Ohci Healing Lodge	1,254	150	12%
Fraser Valley Institution	468	29	6%
TOTAL	**5,474**	**1,218**	**22%**

As depicted below, almost 75% of all ETAs were cancelled due to staff or resources not being available. In some institutions, over 50% of cancelled ETAs were attributed to staff not being available.



The following table shows the number of completed UTAs:

Facility	Total
Edmonton Institution for Women	209
Fraser Valley Institution	6
Grand Valley Institution for Women	58
Joliette Institution	32
Nova Institution for Women	9
Okimaw Ohci Healing Lodge	60
Total	**693**

There were 846 UTA permits issued in 2015-2016:

- 127 were cancelled, 24 times the offender did not participate and 624 were completed on time.
- Only one offender breached her conditions and another 15 permits were extended (10) or the offender was late returning (5).
- In 53 cases the institution had not filled in the completion type for the permit.
- Okimaw Ochi Healing Lodge has a population of approximately 40 women but facilitated more UTAs than the majority of the regional facilities.

***21. I recommend that, in the coming year, CSC review temporary absence criteria, resources and staff support and develop an action plan to facilitate improved access to the community through increased use of Temporary Absences and Work Releases. Performance measures and indicators supporting transition from the institution to the community should become a standard feature of subsequent CSC* Reports on Plans and Priorities.**

Contact with the Outside World

A recent CSC evaluation of offender education programs and services found that the quality and quantity of inmate library resources could be enhanced by providing more up-to-date and relevant material that would fulfill three aims: i. increase literacy level; ii. provide opportunities for obtaining employment and, iii. prepare offenders for their release to the community.[45] Along with more resources, offenders reported that the prison library should be made more accessible. Though the evaluation of institutional libraries was limited to how they support current education programs and services, the suggestion that inmate libraries should be more accessible or offer more relevant and practical information, particularly current events and daily newspapers, is not new.

Commissioner's Directive 720 (*Education Programs and Services for Offenders*) directs that the institutional library has available historical and current copies of legal, regulatory and official reference materials. These

[45] Correctional Service of Canada, *Evaluation Report: Offender Education Programs and Services* (February 2015).

Case Study

Access to Learning

During a recent visit at a maximum security institution, the Investigator noted that there was no library. Books were brought to the units on mobile library carts. Teachers exchanged books for cell studies. Acquisitions could not be determined as books were stored in various locations. General purpose computers were available to the population, but these are not conducive for educational purposes. The Warden stated that the librarian resource had been eliminated as part of recent budget cuts. At the same institution, teachers were restricted to using utility rooms in the units to hold classes as the classroom had been shuttered for over ten years. There was a nine month wait list for cell studies.

materials, which should be in either printed copy or accessed via the library CD-ROM, include but are not limited to: *Charter of Rights and Freedoms, Corrections and Conditional Release Act* (and Regulations), *Criminal Code of Canada, Canadian Human Rights Act*, Commissioner's Directives and Institutional Standing Orders and Parole Board of Canada Policy Manual. The CD further directs that the institutional library "provides services and computerized resources which are comparable to those in the community libraries." By any measure, there is a growing gap between this policy and the reality in most federal penitentiaries.

Properly equipped and resourced, the holdings of a prison library can help expose inmates to new ideas, information, perspectives and possibilities, and offer the promise of a better and more enriched life. But despite national guidelines,[46] there is considerable regional variation in how inmate libraries in federal penitentiaries are operated and funded across Canada. In federal institutions, the availability of library services and librarians is determined by local staffing and resourcing levels. Most institutional libraries are staffed on a part-time or ad-hoc basis. Where library resources are limited, Social Program Officers may supervise inmate library workers. Funding to purchase new acquisitions is chronically low, inconsistent and inadequate. Library access is subject to prevailing operational and security requirements and is particularly restricted in maximum security institutions. Often, inmates are only able to access library reading materials a select number of days per week and often only for a few hours per day. Finally, most prison libraries lack a computerized circulation system making it difficult to effectively track and locate books.

Even when there is access to books and libraries, there are significant and known gaps in reading and learning materials for specific incarcerated groups, including Aboriginal, culturally diverse, special needs and minority language offenders. Given that close to 60% of offenders at admission to federal custody have an identified education need (less than Grade 12) access to functional literacy and educational programming are persistent

[46] CSC, *National Guide for Institutional Libraries*, 2012.

challenges. An unknown, but believed to be significant proportion of the offender population lives with learning, intellectual or cognitive impairments, including Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. There has been some effort to acquire more audio books and self-help materials, as well other undertakings between community groups and prisons to enhance access, but these are largely dependent on local initiative and demand, lacking national direction, coordination and funding.

Digital literacy is an increasingly important requirement of an online world, and increasingly essential skill for obtaining employment in the community. In addition to books and other printed materials, prison libraries often serve as an inmate's only access to computers and word processing capabilities. There are a limited number of stand-alone computers made available to inmates in prison libraries; however, for those that still function most can safely be considered obsolete or unreliable, operating on outdated software.

Based on information supplied by the CSC, my Office estimates that the ratio of access to inmate computers in libraries is one per 63 inmates. A few institutions do not have a single computer in the prison library, while four others have only one. The Prairies Region is particularly underserviced and information deprived: there are 36 computers accessible to inmates servicing a total population of over 4,100 (1 computer for every 114 inmates). The variations and inconsistencies in prison library staffing, budgets, holdings/acquisitions, access to and provision of services to inmates across regions and security levels is inexplicable and unacceptable.

Though the CSC has implemented an inmate Local Area Network (LAN) in several institutions, Ontario is the only region where inmate computers are fully networked. Computers accessible to inmates provide an important source of access to basic information, including their legal documents, assessments conducted by parole officers, psychologists and programs officers and CSC policies. Nearly all staff interviewed as part of the evaluation of education programs and services agreed that increasing the use of technology, including computer-assisted learning, would improve the delivery of offender education and literacy programs.

Since 2002, incoming inmates have been prohibited from bringing a personal computer into a federal penitentiary. It is increasingly challenging and expensive to repair the ever-diminishing number of personal computers still in use in federal facilities. It is difficult to see how such information-deprived environments can be considered purposeful or rehabilitative. There is simply no remaining rationale or logic behind CSC's position on these matters. There is still not even limited and supervised access to the Internet or email for federal inmates, even as many other jurisdictions, including the Federal Bureau of Prisons in the United States, allow restricted forms of electronic communication, as well as use of tablets to promote contact with the outside world. These initiatives help inmates maintain familial and community connections while incarcerated, thereby serving larger reintegration aims.

Access to legal literature, despite policy guidelines, in some federal institutions is a serious problem. While law and policy is made available to inmates in CD format for use in stand-alone common area computers, the pre-loaded content is not always up to date, computers are not all fully functional and there are not enough made available for inmate use. Access to photocopying and fax machines is subject to a request and approval process and is paid for by users. There is little privacy or confidentiality even for privileged communication. Some inmates have

complained that they do not have access to the Commissioner's Directives. Paper copies of the *CCRA/CCRR* are not routinely provided, nor are they necessarily up-to-date with recent amendments, though CSC claims that inmates can always request a copy from the library.

CSC would do well to further support inmate book clubs, expand opportunities for educational upgrading (particularly supporting inmates to acquire secondary school equivalency), partner with local libraries to allow inmates to check out books and promote parental reading programs that allow incarcerated mothers and fathers to read aloud and record books for their children. Promoting inmate literacy groups and inmate tutors are innovative ways to support literacy behind bars, initiatives that can only help self-improvement and feeling connected to the outside world.

22. I recommend that:

- ***CSC update and renew inmate libraries so that they are compliant with policy and comparable to the services, materials and technologies available in community libraries.***
- ***CSC ensure that copies of law and policy are current and updated as necessary, and made available in both print and electronic formats.***
- ***CSC explore safe, practical and innovative ways to expand access to the widest variety of electronic information, technology and communication possible in a correctional setting.***

23. I recommend that CSC implement a comprehensive pilot project providing for monitored email, tablets and laptops in the coming fiscal year to assess security issues, privacy issues and costs, with the goal of full implementation within three years.

6 FEDERALLY SENTENCED WOMEN

Over the course of the reporting period, the regional women's facilities were confronted with several operational challenges that had significant impacts on staff and inmates alike. Two women died in federal custody in 2015-16 both at the same institution. Of particular concern, one death was the result of suicide. The impact of these deaths on staff and offenders was substantial, and the Office spent considerable time onsite to address complaints and institution-wide concerns in the months following these deaths.

While suicides in women's facilities are relatively rare, the number of incarcerated women who present with challenging and complex mental health needs, including increasingly serious, chronic and near lethal forms of self-injurious behaviour, continues to rise. As documented in the health care chapter, the regional women's facilities, particularly the Secure Units, are ill-equipped to provide an appropriate therapeutic environment for women presenting with significant mental health illness.

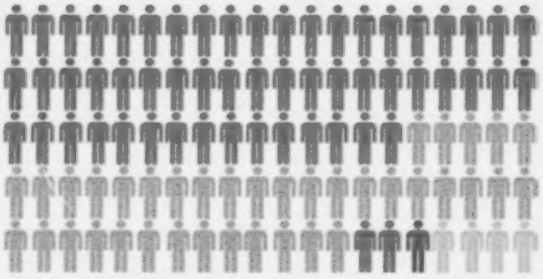
During 2015-2016, three out of five of the women's institutions experienced vacancies and turnover at the management level. The turnover in staff had considerable impacts on institutional operations. The Office received numerous offender complaints about delays in decision-making often as a result of instability or acting rotations for the Warden position at their institution. Case management was also impacted by these vacancies as incumbents from other areas of the institution filled upper management positions. The Office recognizes that consistent, stable leadership is essential to fair and timely decision-making. Staff investigators will continue to monitor this situation in the coming year.

Key Trends and Performance Indicators

Federally Sentenced Women Inmate Population Change**

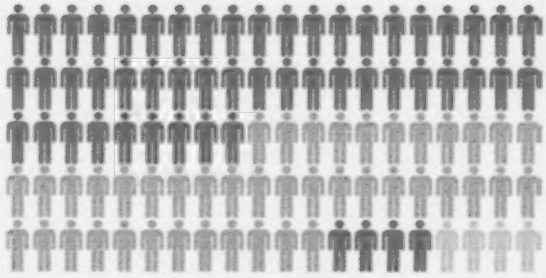
Federally Sentenced Women Inmate Population shown as 100 individuals

FY 2006-2007



55 Caucasian
32 Indigenous
6 Black
2 Asian
1 Hispanic
4 Other / Multi -racial

FY 2015-2016



49 Caucasian
37 Indigenous
6 Black
4 Asian
4 Other/ Multi-racial

The number of women incarcerated in federal penitentiaries has steadily increased over the last decade. Since 2006-07, the number of women in federal custody increased by 35% (from 502 to 680 women). Over the course of the same period, the number of Indigenous women increased by 57%. Today, Indigenous women account for 36% of the federally sentenced women inmate population.

Other trends in the women inmate population and profile include:

- The ethnic diversity within the inmate population is increasing (including growth in the number of Black and Asian women).
- The in custody women population is aging, though not as quickly or as appreciably as the male inmate population. Today, 15% of the incarcerated women population is over the age of 50.
- Gaps in correctional outcomes for Indigenous women continue to pose barriers to rehabilitation and reintegration. Indigenous women are significantly over-represented at maximum security (42%) and segregation placements (50%) but under-represented at minimum security (26%).
- Compared to their male counterparts, women present higher rates of mental health need (51% compared to 26%).[47]

Though rates of self-harm, administrative segregation and the use of psychotropic medications continue to be elevated in women's corrections, there were some notable declines in 2015-16:

- Use of administrative segregation in the women's facilities decreased by almost 20%.
- 46% of the women inmate population had an active psychotropic medication prescription (down from 62.6% in August 2013).[48]
- There were 219 recorded self-harming incidents (a decrease of more than 50% from FY 2013-2014),[49] of which Indigenous women accounted for 26% of the total.

The Office is cautiously optimistic that these gains are indicative of better long-term outcomes for federally sentenced women.

[47] CSC, *Mental Health Branch Performance Measurement Report – Year End Results 2014-15*.

[48] CSC, *Prevalence of Psychotropic Medication Prescription among Federal Offenders*. Research Report, R-373 (July 2015).

[49] The Office estimates the actual number of self-injurious incidents to be higher than the number recorded by CSC as women inmates self-report concealing self-harm from staff to avoid admission to the segregation range under clinical observation per policy requirements.

Special Focus

Review of Minimum Security Units (MSU)

Institution	Current Count	Capacity	Occupancy Rate
Edmonton Institution for Women	37	40	92.5%
Fraser Valley	14	20	70.0%
Grand Valley	36	40	90.0%
Nova	11	14	78.6%

Over the past two years, CSC built and opened four new stand-alone minimum security units (MSU) outside the perimeter fence at four of the five regional women's institutions. Total rated capacity for these four units is 114. At the end of March 2016, the facilities were operating close to their capacity. (There is no MSU at Joliette Institution; women classified as minimum security are housed within the multi-level facility). The opening of these units addresses a long-standing concern of this Office, namely that federally sentenced women classified as minimum security should, similar to their male counterparts, be managed in the least restrictive environment possible. The construction of the MSUs provides an equal opportunity for federally sentenced women to access the community in a safe and timely manner.

Like the multi-level facilities, the new minimum units contain areas specifically designed to support the mother-child program, including adjoining, but separate rooms for the mother and child. Other upgraded design features have been welcomed by staff and women participants alike. The opening of the units outside the perimeter fence represents an overall increase in minimum security bed space available across the site, which has helped ease the operational capacity for the mother-child program. It has had the intended effect of increasing participation in the program over the past year. This situation represents a vast improvement from just a few years ago when the Office reported participation levels so low that, on any given day, there was not a single participant in the mother-child program.

The Office is encouraged by the improved access and number of participants in the mother-child program facilitated by the minimum units. However, there are still unnecessary delays in decision-making. In one case, the delays were due to operational constraints linked to the Child Welfare Agency (CWA) that was charged with assessing the women's parental suitability in order to participate in the mother-child program. In this case, the CWA asked the woman to prioritize which assessment should be completed first – her son vs. unborn child as they were experiencing operational constraints. The woman waited over seven months for the assessment to be completed. This case in particular highlights the adverse effects on mothers and their children who are separated unnecessarily while waiting for the decision-making process to be completed.

24. I recommend that CSC focus efforts on developing protocols and arrangements with provincial child welfare/protection agencies to ensure referrals to and assessments by these external bodies are completed in a timely manner.

Throughout the reporting period the Office received numerous offender complaints regarding the daily routine of the MSUs. The women report ongoing tedium in routine with few opportunities to leave the unit. Staff working in these units have also shared concerns with the Office, including difficulty

implementing temporary absences due to delays in decision-making, especially with the short period of time staff have to implement them with the number of women who transition to the MSU only to be quickly released on conditional or statutory release.

The Service reports a vast number of services and vocational / volunteer opportunities available to women in the MSU, including several located within the community (food banks, universities, libraries, and thrift shops). However, many of these services, such as Alcohol Anonymous, designated religious places and other vocational programs, are located in the main fenced complex inside the multi-level facility. That said, there are some full-time CORCAN jobs and small shop industries that have been located to the MSUs, and participation levels have increased considerably over the last year. In 2015-2016, CORCAN industries in the MSUs offered limited vocational skills training and employment to women, such as sewing blankets for the Department of National Defence or assembling poppies for the Salvation Army.

Although these opportunities are welcomed, the women (as well as some staff) expressed expectations that vocational opportunities would be delivered in the community rather than in prison. The on-site work location had little effect on alleviating the sense of monotonous routine, nor did it address the larger gap in vocational skills training in women's corrections.

Efforts to alleviate idleness have resulted in the development of a few "make-busy" activities that do not meaningfully contribute to offender rehabilitation or reintegration. For example, two sites implemented a "walking program" where women may walk or run a path outside of the institutional perimeter. However, because of a lack of volunteers and approvals, the program exists only in name. Women are limited to walking the "yellow lines" of the parking lot or the length of the driveway of the institution. To cope, some minimum security women took the extraordinary step of opting to re-enter general population in order gain access to vocational training, social programs and work opportunities (limited to the institutions where this option is available).

To address concerns raised by inmates and staff alike, the Office initiated a review of the minimum units during visits and interviews conducted this past year at the regional facilities. The review noted a number of systemic concern in the operations of the minimum units:

1. Transfers between the MSU and Multi-level Facility
2. Programs and Security Classification
3. Access to Case Management Team
4. Temporary Absences and Work Releases

Transfers between MSU and Multi-level Facility

Two of the four MSUs require all women classified as minimum security to be placed in the standalone minimum unit. In the other two institutions, women choose whether to reside inside the multi-level facility or within the MSU.[50] In the two institutions where placement in the MSU is voluntary, the Office noted a few cases where women who had chosen to reside in the minimum unit were moved back to the multi-level facility to conduct an internal investigation following an incident. The transfer was not documented as a segregation placement, nor did it result in a higher security re-classification of the affected women, which would have

[50] These institutions have more minimum security women offenders than they do beds and therefore minimum security women also reside in the multi-level facility.

required a more formal and rigorous decision and review process. In effect, the movements were operationally convenient. Regardless of where they reside, policy and legislation is clear that minimum security women should have the same level of access to programs, services and the community. A transfer to the main multi-level facility has immediate consequences for work, access to temporary absences and programming.

25. ***I recommend that CSC significantly enhance access to the community for women residing in the Minimum Security Units through increased use of temporary absences, work releases, employment and vocational skills training programs.***

Programs and Security Classification

The operating budget for the MSUs lack funding for a dedicated programs officer. As a result, women residing in the MSUs who still require core correctional programming have to access the program within the multi-level facilities. Following an investigation, the Office found that women with unfulfilled core correctional program requirements are obligated to complete their programming prior to transfer to the MSU.[51] In the first half of 2015-16 women offenders at the MSUs were unable to access the broad spectrum of programs, services and activities that were offered at the multi-level facility. By the end of the reporting period, some institutions began to allow women access to services, programs, and social events within the main complex, however, completion of correctional programming prior to transfer to the MSU remains common practice.

The obligation to complete programs prior to MSU placement has significant impacts on security classification, movement and assembly. At one institutional visit, one-third of the women residing at the MSU reported that their case management team did not pursue security reclassification from medium to minimum security – despite satisfying all other requirements – until correctional program requirements were met. A review of the records confirmed this was the case in almost half (six of thirteen) of the cases.[52]

At the two institutions where the option to reside in the MSU or in the multi-level facility exists, the women had to apply to reside in the MSU after correctional programming was completed. These women reported that the impact of this requirement created a pseudo-fourth security level, referred to as "pre-minimum." Being required to reside inside the main facility to complete programs these women were seen as different than others residing at the MSU, or even the rest of the population. Provisions contained in the *CCRA* and *CCRR* require that offenders are to be assigned to the least restrictive security classification based on an assessment of factors related to public safety, escape risk, and institutional adjustment. The level of motivation / engagement to participate in the correctional plan is only one of the assessment criteria contained within the institutional adjustment section of the security reclassification scale. Those women caught between security classification levels because core correctional programming requirements have not been met is inconsistent with the necessary and proportionate principle, and does not comply with CD 705-7 *Security Classification and Penitentiary Placement*.

[51] One MSU offers the "Women Offender Self Management Program"; however this program is considered a maintenance program, and is meant to reinforce the skills learned in other correctional programs.

[52] Three of the twelve women were newly admitted women to the federal system.

Access to Case Management Team

Over the course of the review it was reported that women in two of the four MSUs had difficulty accessing members of their case management team. During site visits, the Office received several complaints that women had not met with their case management team since being placed at the MSU. In two of the four MSUs, case management staff are located at the multi-level facilities and therefore women at the MSUs cannot drop in to meet with their case management team like those who reside within the main multi-level facility. Moreover, when a women moves from the main complex to the MSU there is often a change in their case management team. The women self-report being told by their new case management officers that they have to "prove themselves" or wait until their parole officer "gets to know them better" prior to any decisions being made to their reintegration plan. A best practice at one of the MSUs is that parole officers, elders, and social program officers make a point of visiting the unit regularly.

26. ***I recommend that access to case management team members be increased for women residing in the Minimum Security Units, including mandatory frequency of contact and consultation standards and that tranfers to the main multi-level facilities should only be used when all other less restricted alternatives have been considered.***

Temporary Absences and Work Releases

Temporary absences (escorted or unescorted) and work releases allow women incremental access to the community to gain meaningful work experience and become more familiar with services, supports and opportunities available to them upon release. These are an important part of the offender's reintegration plan, and successful cumulative completions increase the likelihood of a woman being granted conditional release (day or full parole) at the earliest possible point in their sentence.

Temporary Absences and Work Releases for Minimum Security Offenders Only

Issuing Facility	ETA	UTA	Work Releases
Edmonton Institution for Women	1,944	233	6
Fraser Valley Institution	418	3	2
Grand Valley Inst for Women	1,869	61	16
Joliette Institution*	911	34	4
Nova Institution for Women	78	7	5
Okimaw Ohci Healing Lodge (OOHL)*	1,157	73	13
Regional Psychiatric Centre – Prairies*	50	0	0
Total	**7,491**	**805**	**46**

Source: CSC Data Warehouse

Note: *There is no MSU at Joliette Institution, the Regional Psychiatric Centre or the Okimaw Ohci Healing Lodge. Minimum security women reside within the multi-level facility.

Case Study

A woman at one institution applied to live in the MSU, despite being aware of the lack of programming available, in order to participate in the mother-child program with her 18-month old child. In the period following her application and placement in the MSU, she also applied for Private Family Visits and ETAs to see her other children. At the time of the Office's site visit, the woman's application for mother-child program was six months overdue, her Private Family Visit application was two months overdue, and all of her applications to visit her other children on an ETA had been cancelled at the last minute due to staff shortages.

The MSUs were meant to increase opportunities for escorted temporary absences (ETAs), unescorted temporary absences (UTAs) and work releases for minimum security women. Over the reporting period, the Office noted repeated delays attributable to case management decisions surrounding temporary absences or work releases. A file review of women's case management plans at one of the minimum units found several examples of situations where temporary absences or work releases could have been initiated in advance of the women's reclassification to minimum security, but were not.

In one institution, women reported that they had been encouraged to wait until conditional release to gain vocational experience, rather than apply for a work release. By any measure, the number of Warden approved work releases granted is quite low and very concerning for women who are returning to the community. Given the relatively short period of time that many women spend in the MSU prior to being granted some form of conditional release, delays in case management decisions that would allow a woman to gain better knowledge of, and access to resources, services, supports and employment in the community can significantly impact on successful and timely reintegration.

Another key barrier to women in MSUs being approved for temporary absences or work releases in FY 2015-2016 were delays or cancellations attributable to the unavailability of staff or volunteers to facilitate these activities. Though not unique to the MSUs, the impacts are more acutely felt because the women who reside in these units rely on these activities to support their reintegration plans. The Office urges the CSC to examine how volunteers are utilized in the MSUs in order to maximize potential access to the community.

27. ***I recommend that CSC enhance partnerships with community groups and organizations to deliver programming, opportunities and activities for women residing in the Minimum Security Units in the community and that this activity be monitored by an Advisory Committee of stakeholders.***

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2016-17

In the Prime Minister's mandate letter to the Minister of Justice and Attorney General of Canada, the federal government has committed to "conduct a review of the changes in our criminal justice system and sentencing reforms over the past decade with a mandate to assess the changes, ensure that we are increasing the safety of our communities, getting value for money, addressing gaps and ensuring the current provisions are aligned with the objectives of the criminal justice system."[53] Such a review appears timely and necessary following a period of numerous, rapid and often incoherent changes in criminal and correctional law and practice. Whatever direction this review takes, restraint in the use of imprisonment and proportionality in sentencing would be important and defining touchstones.

The government's stated intentions in the area of criminal justice reform intersect with a number of specific and ongoing priorities of my Office:

1. Overrepresentation of Indigenous Peoples in federal corrections.
2. Imposition of legal limits on the use of segregation/solitary confinement.
3. Implementation of outstanding recommendations from the inquest into the death of Ashley Smith.
4. Signing the *Optional Protocol on the Convention against Torture*.

Looking ahead, the issue of solitary confinement (administrative segregation) is likely to continue to generate significant public, media, legal and stakeholder interest and debate. It is also the focus of ongoing court challenge. One way or another, this issue looks like it is destined to be resolved through legal intervention – via the courts and/or by amendments to the *Corrections and Conditional Release Act*. It is encouraging that the use of segregation decreased significantly in 2015-16 as did the number of inmates in long-term segregation (over 60 days). These sharp reductions can be attributed to targeted policy reforms, corporate priority and stronger alignment of operational practice with administrative segregation law. While acknowledging CSC's effort and responsiveness to this area, in the interest of ensuring these gains are sustained over the long term additional legal limits and safeguards on the use of solitary confinement should be considered. Imposing a ceiling on segregation stays, using alternatives to segregation placements for mentally ill, suicidal and self-injurious inmates and employing robust external review of continued or multiple segregation placements are expected reforms.

The treatment and management of mental illness in corrections requires further intervention and response. CSC has implemented the Refined Model of Mental Health Care, including the establishment

[53] Minister of Justice and Attorney General of Canada Mandate Letter, accessed at: http://pm.gc.ca/eng/minister-justice-and-attorney-general-canada-mandate-letter

of intermediate mental health care units in treatment centres and select mainstream institutions. The Office will be looking to ensure that these units are appropriately resourced and professionally staffed to meet rising needs, demands and expectations through improved access, integration and delivery of correctional mental health services.

There is also much more work ahead in fully responding to and implementing outstanding recommendations from the Ashley Smith inquest. I offer my Office's assistance in moving forward with deliberate and meaningful reforms, particularly in the area of alternative service delivery treatment arrangements for significantly mentally ill offenders.

Taking some further steps in realizing the government's intent to sign the *Optional Protocol on the Convention Against Torture (OPCAT)* would send a strong declarative message that Canada welcomes and embraces a model that allows for national and international inspection of all places of detention.

I will be monitoring how the Correctional Services responds to a variety of legislative initiatives, including those dealing with physician assisted dying, the decriminalization of marijuana and the rights of transgendered Canadians. I also will begin to look at the role, structure and governance of CSC's various advisory committees and their role in helping the Service realize its mission statement.

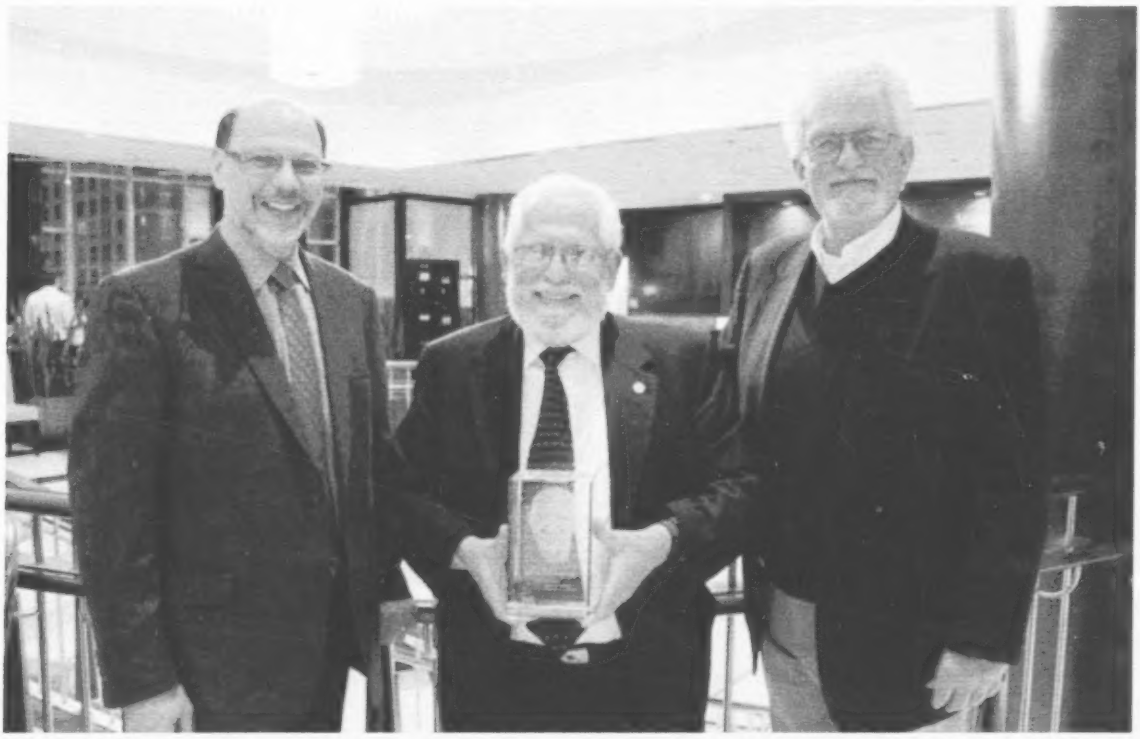
In terms of public reporting, in the coming year the Office will release the findings of our investigation looking at the manner and extent to which the CSC communicates and shares information with families of offenders who have died in federal custody. We will scope out an investigation into how younger offenders (age 18 to 21) are managed in federal custody. A study of the impact of time spent behind bars on physical health (diet, nutrition, exercise) is also in the preliminary planning stages. Finally, the Office intends to report on the quality and rigour of CSC case management practices supporting safe and timely reintegration.

I look forward to working with the government and the Correctional Service in fulfilling these commitments in 2016-17.

ED MCISAAC HUMAN RIGHTS IN CORRECTIONS AWARD

The Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2015 recipient of the Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award was John W. Conroy, practicing lawyer and founder of Conroy & Company, Barristers and Solicitors, Abbotsford, British Columbia.



Left to Right: Mr. Howard Sapers, Mr. John W. Conroy (centre) and Mr. Ed McIsaac.

ANNEX A: Summary of Recommendations

1. I recommend that CSC consult with professional colleges, licensing bodies and accreditation agencies to ensure operational policies do not conflict with or undermine the standards, autonomy and ethics of professional health care workers in corrections.
2. I recommend that CSC develop, publicly release and implement an older offender strategy for federal corrections in 2016-17 that addresses the care and custody needs of offenders aged 50 or older. This strategy should include programming, reintegration, public safety and health care cost considerations.
3. I recommend that CSC create a national action plan to address dental waitlist concerns, restore funding for preventative dental health care and improve access to dentistry services in federal penitentiaries.
4. I recommend that CSC enhance harm reduction initiatives including the re-introduction of safe tattooing sites and the implementation of a needle exchange pilot and assess the impacts of these measures on inmate health, institutional substance miss-use and security operations.
5. I recommend that CSC work collaboratively with community groups that have proven expertise in providing treatment services and supports for FASD-affected individuals to address significant gaps in assessment, programming, treatment and services to these offenders in federal corrections.
6. I recommend that CSC's gender dysphoria policy be updated to reflect evolving legal and standards of care protecting the rights of transgender people in Canada. Specifically:
   - upon request and subject to case-by-case consideration of treatment needs, safety and privacy, transgender or intersex inmates should not be presumptively refused placement in an institution of the gender they identify with.
   - the 'real life' experience test should include consideration of time spent living as a transgender person during incarceration.
7. I recommend that CSC develop a new, separate and distinct model from the existing Situation Management Model to address medical emergencies and incidents of self-injurious behaviour in partnership with professional mental health organizations.
8. I recommend that the Minister of Public Safety direct CSC to develop additional community partnerships and negotiate exchange of service agreements in all regions that would allow for alternative placement and treatment arrangements other than incarceration for significantly mentally ill federal offenders. These arrangements and agreements should be in place by the end of the current fiscal year.

9. I recommend that internally allocated specialized complex case funding should not be used as an alternative to seeking placement in an external treatment facility and that the CSC allocate funding for treatment beds commensurate with diagnostically identified needs.

10. I recommend that CSC retain, as a mandatory requirement, that a psychological review/autopsy be conducted by a registered mental health clinician into each and every prison suicide.

11. I recommend that CSC publicly release the third Independent Review Committee report on deaths in custody and the action plan responding to the report's findings and recommendations.

12. I recommend that the Minister of Public Safety work with provincial and territorial counterparts to create an independent national advisory forum drawn from experts, practitioners and stakeholder groups to review trends, share lessons learned and suggest research that will reduce the number and rate of deaths in custody in Canada.

13. I recommend that:

    - The removal, display or threatened use of a chemical and inflammatory agent should be properly and immediately reinstated as a "reportable" use of force in CSC's use of force policy and review framework.

    - CSC should conduct an immediate review of the factors behind the increasing use of inflammatory agents in CSC facilities and assess whether additional review and accountability controls are required to ensure their safe and proper use.

    - CSC policy should require shower and wash as soon as possible following the use of or contamination by an organic inflammatory agent, with any delay of more than 20 minutes requiring notification of the Institutional Head.

    - After each and every use of an inflammatory or chemical agent, the canister should be weighed and the volume discharged duly recorded. Officers should be held to account for the use(s) and volume of inflammatory agents discharged for each incident. These records should be shared regionally and nationally on a quarterly basis.

14. I recommend that CSC suspends the introduction of the new inmate purchasing system, and proceed with in-depth, meaningful consultations with all stakeholders, including this Office, Inmate Committees and front-line staff.

15. I recommend that the Minister of Public Safety initiate a review of the inmate payment/allowance system in federal corrections.

16. I again recommend that CSC appoint a Deputy Commissioner for Indigenous Corrections.

17. I recommend that the Service develop new culturally appropriate and gender specific assessment tools, founded on *Gladue* principles, to be used with male and female Indigenous offenders.

18. I recommend that CSC's National Aboriginal Advisory Council (NAAC) review gaps and barriers to increased participation of Elders in federal corrections and publicly release its recommendations by the end of the fiscal year.

19. I recommend that the Integrated Correctional Program Model (ICPM) be immediately and independently evaluated against key performance outcome measures including: day and full parole grant rates; number of and reasoms for Parole Board hearings that are waived, cancelled, postponed or withdrawn; reasons why release delayed until statutory release; percentage of inmates held until statutory release in minimum security.
20. I recommend that CSC develop a three year action plan to meet demand for meaningful work, increase vocational training skills and participation in apprenticeship programs.
21. I recommend that, in the coming year, CSC review temporary absence criteria, resources and staff support and develop an action plan to facilitate improved access to the community through increased use of Temporary Absences and Work Releases. Performance measures and indicators supporting transition from the institution to the community should become a standard feature of subsequent *CSC Reports on Plans and Priorities*.
22. I recommend that:
    - CSC update and renew inmate libraries so that they are compliant with policy and comparable to the services, materials and technologies available in community libraries.
    - CSC ensure that copies of law and policy are current and updated as necessary, and made available in both print and electronic formats.
    - CSC explore safe, practical and innovative ways to expand access to the widest variety of electronic information, technology and communication possible in a correctional setting.
23. I recommend that CSC implement a comprehensive pilot project providing for monitored email, tablets and laptops in the coming fiscal year to assess security issues, privacy issues and costs, with the goal of full implementation within three years.
24. I recommend that CSC focus efforts on developing protocols and arrangements with provincial child welfare/protection agencies to ensure referrals to and assessments by these external bodies are completed in a timely manner.
25. I recommend that CSC significantly enhance access to the community for women residing in the Minimum Security Units through increased use of temporary absences, work releases, employment and vocational skills training programs.
26. I recommend that access to case management team members be increased for women residing in the Minimum Security Units, including mandatory frequency of contact and consultation standards and that tranfers to the main multi-level facilities should only be used when all other less restricted alternatives have been considered.
27. I recommend that CSC enhance partnerships with community groups and organizations to deliver programming, opportunities and activities for women residing in the Minimum Security Units in the community and that this activity be monitored by an Advisory Committee of stakeholders.

ANNEX B:
Annual Statistics

Table A: Complaints By Category

Internal Response - see Glossary (2), Inquiries and Investigations - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation			
Conditions	10	26	36
Placement/Review	66	158	224
Total	**76**	**184**	**260**
Case Preparation			
Conditional Release	26	32	58
Post Suspension	9	10	19
Temporary Absence	2	4	6
Transfer	8	8	16
Total	**45**	**54**	**99**
Cell Effects	**184**	**230**	**414**
Cell Placement	**16**	**27**	**43**
Claim			
Decisions	16	14	30
Processing	14	17	31
Total	**30**	**31**	**61**
Community Programs/Supervision	**4**	**8**	**12**
Conditional Release	**5**	**10**	**15**
Conditions of Confinement			
Behavioural Contract	2	2	4
Food Services	11	7	18
Lockdown	26	39	65
Other	231	343	574
Recreation Time	16	18	34

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response - see Glossary (2), Inquiries and Investigations - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Special Units	12	26	38
Total	**298**	**435**	**733**
Conviction/Sentence-Current Offence	**4**	**1**	**5**
Correspondence	**71**	**90**	**161**
Death or Serious Injury	**2**	**22**	**24**
Decisions (General) - Implementation	**21**	**26**	**47**
Diets			
Medical	10	20	30
Religious	7	13	20
Total	**17**	**33**	**50**
Discipline			
ICP Decisions	5	6	11
Minor Court Decisions	5	10	15
Procedures	15	26	41
Total	**25**	**42**	**67**
Discrimination	**2**	**6**	**8**
Double Bunking	**6**	**6**	**12**
Employment	**35**	**53**	**88**
Financial Matters			
Access	40	71	111
Pay	34	47	81
Total	**74**	**118**	**192**
Food Services	**38**	**50**	**88**
Grievance			
3rd Level Review	25	20	45
Decision	19	13	32
Procedure	46	63	109
Total	**90**	**96**	**186**
Harassment	**37**	**35**	**72**
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs	**1**	**6**	**7**

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response - see Glossary (2), Inquiries and Investigations - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Health Care			
Access	93	248	341
Decisions	60	102	162
Medication	111	158	269
Total	**264**	**508**	**772**
Health Care - Dental	**27**	**56**	**83**
Hunger Strike	**3**	**3**	**6**
Immigration / Deportation	**1**	**1**	**2**
Information			
Access/Disclosure	42	42	84
Correction	29	36	65
Total	**71**	**78**	**149**
Inmate Requests	**3**	**9**	**12**
IONSCAN	**1**	**8**	**9**
Legal Counsel - Quality	**35**	**27**	**62**
Mental Health			
Access/Programs	16	29	45
Quality	4	7	11
Self-Injury	8	64	72
Total	**28**	**100**	**128**
Methadone	**19**	**20**	**39**
OCI	**1**	**1**	**2**
Official Languages	**2**	**5**	**7**
Operation/Decisions of the OCI	**18**	**7**	**25**
Outside Court	**5**	**4**	**9**
Parole Decisions			
Conditions	20	50	70
Day Parole	12	17	29
Detention	5	8	13

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response - see Glossary (2), Inquiries and Investigations - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Full Parole	5	11	16
Revocation	46	54	100
Total	**88**	**140**	**228**
Police Decisions or Misconduct	**4**	**1**	**5**
Private Family Visits	**57**	**101**	**158**
Program/Services			
Women	2	9	11
Aboriginals	7	20	27
Access	22	37	59
Decisions	11	10	21
Language Other	1	3	4
Other	10	14	24
Total	**53**	**93**	**146**
Provincial Matter	**1**	**3**	**4**
Release Procedures	**45**	**49**	**94**
Religious/ Spiritual	**11**	**32**	**43**
Safety / Security			
Incompatibles	25	69	94
Worksite	2	3	5
Total	**27**	**72**	**99**
Safety/Security of Offender(s)	**38**	**63**	**101**
Search and Seizure	**23**	**29**	**52**
Security Classification	**48**	**91**	**139**
Sentence Administration	**11**	**16**	**27**
SHU - NRC Reviews	**1**	**0**	**1**
Staff	**206**	**209**	**415**
Telephone	**99**	**119**	**218**
Temporary Absence			
Escorted	9	49	58
Unescorted	2	12	14
Total	**11**	**61**	**72**
Temporary Absence Decision	9	13	22

Table A: Complaints By Category (cont.)

Internal Response - see Glossary (2), Inquiries and Investigations - see Glossary (3)

Category	I/R(2)	Inv (3)	Total
Transfer			
Implementation	12	29	41
Involuntary	51	101	152
Pen Placement	18	29	47
Section 81 / 84	0	1	1
Voluntary	33	79	112
Total	**114**	**239**	**353**
Urinalysis	**7**	**9**	**16**
Use of Force	**16**	**60**	**76**
Visits	**48**	**77**	**125**
Uncategorized(*)			**159**
Grand Total			***6501***

(*) Includes: complaint topics not currently represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Table B: Complaints By Institution / Region*

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
FSW			
Edmonton Women Facility	177	51	6.5
Fraser Valley	85	39	7
Grand Valley	344	75	9
Joliette	143	33	9
Nova	89	35	7
Okimaw Ohci Healing Lodge	7	5	1
Total	**845**	**238**	**39.5**
Atlantic			
Atlantic	162	71	13.5
Dorchester	305	57	12
Shepody Healing Centre	20	7	2.5
Springhill	137	48	7.5
Total	**624**	**183**	**35.5**
Ontario			
Bath	133	74	9
Beaver Creek	150	54	9
Collins Bay	84	41	8.5
Joyceville	229	58	12
Millhaven	242	56	7
RTC - Ontario	39	13	8
Warkworth	192	74	13
Total	**1069**	**370**	**66.5**
Pacific			
Kent	193	124	16
Kwikwèxwelhp	1	0	0
Matsqui	93	37	8.5
Mission	136	67	7.5
Mountain	203	102	9
RTC - Pacific	175	60	9
William Head	16	0	0
Total	**817**	**390**	**50**

Table B: Complaints By Institution / Region* (Cont.)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
Prairies			
Bowden	142	48	7
Drumheller	135	35	7
Edmonton	200	58	12
Grande Cache	104	44	11
Grierson Centre	10	4	0.5
Pê Sâkâstêw	9	10	1
RPC- Prairies	194	60	7.5
Saskatchewan Penitentiary	413	128	12
Stan Daniels Centre	6	2	0.5
Stony Mountain	229	64	11
Willow Cree	0	0	0
Total	**1442**	**453**	**69.5**
Québec			
Archambault	302	78	14
Cowansville	103	55	9
Donnacona	258	113	12.5
Drummond	49	30	9
Federal Training Centre	248	84	9.5
La Macaza	94	30	9
Port Cartier	203	111	16
RRC Québec	83	28	10
SHU - USD	43	25	4
Waseskun Healing Lodge	3	0	1
Total	**1386**	**554**	**94**
CCC/CRC/ Parolees in Community	**303**	**8**	**3.5**
Federal Inmates in Provincial Institutions	**12**	**0**	**0**
Uncategorized	**3**	**0**	**0**
Grand Total	***6501***	***2196***	***358.5***

Table C: Complaints and Inmate Population - By Region

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	624	1278
Quebec	1386	3405
Ontario	1069	3420
Prairie	1442	3959
Pacific	817	1985
Women's Facilities	845	711
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	315	N/A
Uncategorized	3	N/A
Grand Total	***6501***	***14758***

* Inmate Population broken down by Region: As of March 29,2016, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	55
	Advise/Information Given	1552
	Assisted by Institution	151
	Pending	1
	Recommendation	2
	Refer to Grievance Process	181
	Refer to Institutional Staff	374
	Refer to Warden	35
	Rejected as unfounded	113
	Systemic/Multiple	15
	Withdrawn	51
	Total	**2530**
Inquiry		
	Uncategorized	55
	Advise/Information Given	1274
	Assisted by Institution	1231
	Pending	8
	Recommendation	20
	Refer to Grievance Process	180
	Refer to Institutional Staff	392
	Refer to Warden	90
	Rejected as unfounded	108
	Systemic/Multiple	39
	Withdrawn	25
	Total	**3422**

Table D: Disposition of Complaints by Action (Cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
Investigation		
	Uncategorized	53
	Advise/Information Given	177
	Assisted by Institution	126
	Pending	2
	Recommendation	35
	Refer to Grievance Process	18
	Refer to Institutional Staff	13
	Refer to Warden	17
	Rejected as unfounded	59
	Systemic/Multiple	49
	Withdrawn	0
	Total	**549**
	Grand Total	***6501***

Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders

Total Offender Population

Category	#	%
Health Care	772	11.88%
Conditions of Confinement	733	11.28%
Staff	415	6.38%
Cell Effects	414	6.37%
Transfer	353	5.43%
Administrative Segregation	260	4.00%
Parole Decisions	228	3.51%
Telephone	218	3.35%
Financial Matters	196	3.01%
Grievance	186	2.86%

Aboriginal Offenders

Category	#	%
Conditions of confinement	100	14.03%
Health Care	94	13.18%
Staff	53	7.43%
Cell Effects	42	5.89%
Transfer	28	3.93%
Mental Health	27	3.79%
Telephone	25	3.51%
Parole Decisions	24	3.37%
Administrative Segregation	21	2.95%
Visits	21	2.95%

Women Offenders

Category	#	%
Conditions of confinement	205	22.50%
Health Care	100	10.98%
Staff	57	6.26%
Cell Effects	41	4.50%
Administrative Segregation	40	4.39%
Mental Health	37	4.06%
Telephone	36	3.95%
Visits	31	3.40%
Temporary Absence	26	2.85%
Security Classification	25	2.74%

ANNEX C: Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2015-16

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Office of the Correctional Investigator reviews all CSC investigations involving incidents of inmate serious bodily injury or death.

Mandated Reviews by Type of Incident	
Assault	43
Murder	1
Suicide	9
Attempted Suicide	12
Self-Harm	2
Injuries (Accident)	31
Overdose Interrupted	30
Death (Natural Cause)*	63
Death (Unnatural Cause)	5
Total	**196**

* Deaths due to 'natural causes' are investigated under a separate Mortality Review process involving a file review conducted at National Headquarters.

B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2015-16

Per policy, the Correctional Service is required to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. Use of force documentation typically includes:

- Use of Force Report,
- Copy of incident-related video recording,
- Checklist for Health Services Review of Use of Force,
- Post-incident Checklist ,
- Officer's Statement/Observation Report; and,
- Action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for 2015-2016

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentence Women	Total
Reported incidents reviewed by the OCI	204	381	334	506	240	168	1833
Use of force measures applied							
Emergency Response Team	38	27	52	37	13	5	172
Verbal intervention	194	299	254	475	209	154	1585
Physical Handling	154	247	256	366	192	130	1345
Restraint equipment	122	298	236	409	192	130	1387
Used of OC	115	246	179	323	148	112	1123
Use of CS	1	12	5	1	1	1	21
Distraction Device	1	0	1	0	0	0	2
Shield	13	18	35	45	11	12	134
Baton	0	10	15	7	3	1	36
Display/Charging firearm	2	1	1	4	0	0	8
Use of firearm-warning shot	3	1	1	8	1	0	14
Use of firearm – aimed shot	3	0	1	6	0	0	10
Indicators of concerns							
Aboriginal	29	62	61	232	69	98	551
Women	15	39	25	73	41		193
Mental Health Issues identified (CSC)	100	92	90	203	60	126	671
Injuries							
Injuries to offender	6	33	27	44	16	6	132

C. Toll-Free Contacts in 2015-16

Offenders and members of the public can contact the OCI by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the OCI are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period: 25,621

Number of minutes recorded on toll-free line: 115,102

Glossary

Internal Response:

A response provided to a complainant that does not require consultation with any sources of information outside the OCI.

Inquiry:

Inquiries are the gathering of information in response to a complaint in order to respond to the question presented or to determine whether an investigation will be required in response to a complaint. Inquiries are distinguished from investigations in that they do not normally involve significant analysis, complex issues, and multiple sources of information or ongoing exchanges, dialogues or exchanges of information.

Investigation:

A complaint where an inquiry is made with the Correctional Service and/or documentation is reviewed/analyzed by the OCI's investigative staff before the information or assistance sought by the offender is provided. Investigations vary considerably in terms of their scope, complexity, duration and resources required. While some issues may be addressed relatively quickly, others require a comprehensive review of documentation, numerous interviews and extensive correspondence with the various levels of management at the Correctional Service of Canada prior to being finalized. Systemic investigations examine areas of common concern of offenders and can be aimed at the institutional, regional or national level.

RAPPORT ANNUEL

du Bureau de l'enquêteur correctionnel

2015–2016

L'Enquêteur correctionnel Canada
The Correctional Investigator Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2015
No de cat. : PS100F-PDF
ISBN : 1493-5309

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 30 juin 2015

L'honorable Ralph Goodale
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le quarante troisième rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel

Canada

4

Table des matières

Message de l'enquêteur correctionnel .. 2
Message du directeur exécutif .. 6
1. Soins de santé dans le système correctionnel fédéral .. 9
2. Prévention des décès en établissement .. 24
3. Conditions d'incarcération .. 33
Attention spéciale à l'utilisation des agents inflammatoires dans le système correctionnel .. 35
4. Services correctionnels pour Autochtones .. 47
5. Réinsertion sociale en toute sécurité et en temps opportun dans la collectivité .. 54
6. Délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral .. 66
Perspective de l'enquêteur correctionnel pour 2016-2017 .. 74
Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel .. 77
Annexe A : Sommaire des recommandations .. 78
Annexe B : Statistiques annuelles .. 82
Annexe C : Autres statistiques .. 94
Glossaire .. 96

Message de l'enquêteur correctionnel

La *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), adoptée en 1992, intégrait au droit correctionnel les principes de la *Charte canadienne des droits et libertés* et enchâssait dans la loi le rôle du Bureau de l'enquêteur correctionnel. La partie III de la LSCMLC confère au Bureau un vaste pouvoir pour agir en tant qu'ombudsman auprès des délinquants sous responsabilité fédérale et faire enquête sur les plaintes des délinquants concernant les « décisions, recommandations, actes ou omissions » du Service correctionnel du Canada (SCC). Au moment d'examiner les plaintes, le Bureau détermine si le SCC a agi de façon équitable et raisonnable et en conformité avec la loi et les politiques. L'impartialité et l'indépendance, principes protégés par la loi habilitante, sont la source de l'influence et de la crédibilité du Bureau auprès du Service correctionnel, des parlementaires et du public.

Le Bureau est non pas un organe consultatif, mais plutôt un organe de surveillance; mes employés n'ont pas de parti pris quand ils font enquête sur des plaintes visant le Service correctionnel. Nous menons des enquêtes et formulons des recommandations pour assurer une pratique correctionnelle sécuritaire, humaine et respectueuse de la loi. Assurer l'accessibilité est un élément fondamental du mandat du Bureau. Une présence régulière dans les pénitenciers fédéraux permet d'effectuer un suivi des services d'ombudsman et d'y fournir un accès en temps opportun. Certains des travaux du Bureau les plus importants et ayant la plus grande incidence sont effectués dans les établissements grâce au règlement quotidien de problèmes, de plaintes et de préoccupations.

Pendant la période visée par le rapport, l'effectif du Bureau, composé de 36 équivalents temps plein, a traité plus de 6 500 plaintes de délinquants. Les enquêteurs ont passé plus de 370 jours cumulatifs à se rendre dans des établissements partout au pays et ont procédé à près de 2 200 entrevues auprès de délinquants. L'équipe du Bureau dédiée à l'examen des cas de recours à la force a analysé plus de 1 800 incidents – son plus grand nombre de cas jusqu'à maintenant. Par ailleurs, près de 200 examens prévus par la loi liés à des blessures graves et à des décès en établissement ont été menés. Le personnel de réception des plaintes a traité plus de 25 600 appels téléphoniques au

numéro sans frais, ce qui représente près de 2 000 heures passées sur la ligne sans frais du Bureau. Je suis constamment impressionné par le volume remarquable de travail que doit abattre le Bureau et par la qualité du travail effectué. Je suis reconnaissant du degré de professionnalisme et d'excellence affiché par ma petite équipe de membres dévoués.

Le présent rapport vise à résumer cet apport collectif, à faire un rappel de ce qui a été accompli pendant une année particulièrement productive et à mener une réflexion sur des secteurs de préoccupation systémiques dans lesquels d'autres progrès et changements sont nécessaires. Voici quelques questions et tendances qui ressortent à la lumière du rapport du présent exercice :

1. Une augmentation constante du nombre d'Autochtones derrière les barreaux, un groupe qui représente maintenant plus de 25 % de la population carcérale fédérale totale.
2. Le recours à la force accru et le nombre croissant d'incidents connexes impliquant des agents inflammatoires.
3. Le besoin démontré, mais non comblé, de fournir davantage de programmes de formation professionnelle et d'acquisition de compétences dans le système correctionnel.
4. La diminution continue de la qualité et de l'application rigoureuse des pratiques de gestion des cas.
5. L'absence de progrès relativement à la prévention des décès en établissement.
6. Les ententes sur la diversification des modes de prestation de services pour les délinquants présentant de graves problèmes mentaux.

La plupart de ces préoccupations existaient déjà. En fait, elles laissent croire à une accélération ou à une intensification des tendances auxquelles nous sommes confrontés depuis quelque temps. Nous savons que le taux de maladie mentale est plus élevé dans la population carcérale que dans la population générale, et une recherche récente confirme que les délinquants sous responsabilité fédérale se voient prescrire des médicaments psychotropes à un taux presque quatre fois plus élevé que celui de la population canadienne générale. Près de deux tiers des délinquants de sexe masculin affirment avoir consommé de la drogue ou de l'alcool la journée où ils ont commis l'infraction pour laquelle ils purgent actuellement une peine de ressort fédéral. L'imposition d'une peine d'emprisonnement pour les personnes présentant de graves troubles mentaux et des problèmes de dépendance est l'équivalent contemporain d'un placement à l'asile.

En janvier 2016, le Bureau a signalé que le taux d'Autochtones dans les pénitenciers canadiens venait d'atteindre 25 % de la population carcérale totale. Le taux de représentation des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral est maintenant supérieur à 35 % de la population de femmes incarcérées. Évidemment, les taux disproportionnés de démêlés avec le système de justice pénale du Canada ne sont pas nouveaux pour les Autochtones canadiens. Comme la Commission de vérité et réconciliation (CVR) nous l'a rappelé récemment, ces problèmes découlent des effets persistants des pensionnats, du legs des réserves, des taux élevés de toxicomanie, de la pauvreté, des logements insalubres dans les collectivités autochtones et d'un taux continuellement élevé de démêlés avec les systèmes d'aide sociale à l'enfance et de protection de l'enfance. Malheureusement, il s'agit des racines et des facteurs sous-jacents d'un

système correctionnel fédéral qui, de façon disproportionnée, maintient en incarcération les Autochtones pendant de plus longues périodes comparativement aux non-Autochtones tout en leur attribuant une cote de sécurité plus élevée que ces derniers.

Je suis encouragé par l'engagement énoncé par le gouvernement en place consistant à mettre en œuvre les « *appels à l'action* » de la CVR, dont plusieurs, notamment l'élimination de la surreprésentation des Autochtones et des jeunes en établissement au cours de la prochaine décennie, ont directement trait au système correctionnel. Mettre un terme aux cycles de violence intergénérationnelle, de mauvais traitements et de discrimination observés dans nos établissements nécessitera une vision, un leadership ainsi qu'une attention et des mesures soutenues. C'est une autre raison pour laquelle je demande à nouveau au Service correctionnel de faire ce qui convient et de nommer un sous-commissaire aux services correctionnels pour Autochtones, poste dont le titulaire pourrait fournir le type d'orientation et de responsabilisation axé sur les objectifs nécessaires à la réalisation des engagements de la CVR.

Si je me fie à la dernière décennie, je suis surtout préoccupé par la manière dont les changements de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ont été intégrés aux politiques et traduits en pratiques. Entrée en vigueur en mars 2012, la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés* a apporté plusieurs changements importants à l'objet et aux principes du système correctionnel fédéral. Par exemple, les principes habituellement réservés à la détermination de la peine (p. ex. la « nature et gravité de l'infraction » et le « degré de responsabilité du délinquant ») ont été intégrés dans le droit correctionnel, ce qui laisse entendre qu'il est en quelque sorte convenable de gérer les délinquants en fonction non pas du degré de risque ou des besoins qu'ils présentent, mais plutôt de la gravité de leur crime. Le système correctionnel est censé administrer la peine – remettre en question et changer les attitudes et les comportements qui mènent au comportement criminel – pas la prolonger.

Plusieurs autres principes ont été atténués ou éliminés, comme la proportionnalité et la retenue dans le recours à l'incarcération, cédant le pas à d'autres objectifs, qui reposaient habituellement sur la « prééminence » de la sécurité publique. La mention des « privilèges » des détenus a été supprimée du droit correctionnel. D'autres principes de longue date, comme la mesure la moins restrictive, ont été remplacés par des termes plus ambigus et élastiques, notamment les « mesures proportionnelles et nécessaires ». La notion de « responsabilisation du délinquant » est devenue une expression politique désignant une série d'initiatives législatives ayant eu pour effet d'accroître la sévérité de la peine ou la durée de l'incarcération.

Un des changements les plus importants apportés à la LSCMLC est probablement l'intégration du principe du « critère prépondérant » dans un nouvel article qui suit immédiatement l'énoncé du but du système correctionnel fédéral. Cet article prévoit que « [l]a protection de la société est le critère prépondérant appliqué par le Service dans le cadre du processus correctionnel ». Ce changement laisse croire que d'autres objectifs correctionnels également valides, comme la reinsertion sociale et la réadaptation, vont à l'encontre de la protection du public.

Pris ensemble, ces changements des principes du système correctionnel fédéral reflètent une tolérance limitée, même pour les risques bien gérés. La mise en liberté discrétionnaire anticipée (semi-liberté et libération conditionnelle totale) se fera plus rare, en faveur d'une mise en liberté fondée sur la présomption ou d'une libération d'office (aux deux tiers de la peine). Le SCC formule moins de recommandations de mise en liberté à la

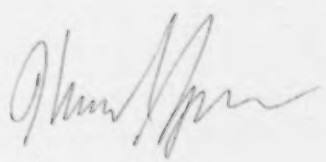
Commission des libérations conditionnelles du Canada. Le nombre de délinquants accédant à la collectivité par l'entremise de permissions de sortir et de placements à l'extérieur n'a jamais été aussi bas, l'an dernier.

Autrement dit, la protection de la société est un objectif de politique publique légitime pour notre système correctionnel, mais il n'est pas utile pour nous qu'elle soit devenue un principe prédominant. Le système correctionnel fédéral du Canada s'appuie sur un mandat comportant deux objets : prendre des mesures de garde et de surveillance sécuritaires et humaines et contribuer au retour, en temps opportun, des délinquants dans la collectivité en tant que citoyens respectueux des lois. Selon notre expérience et les données probantes, la protection de la société est le résultat de pratiques correctionnelles sécuritaires et efficaces. Nous ne devrions pas confondre l'objectif correctionnel avec les principes ou le remplacer par ces derniers.

Le passé récent nous enseigne que les mécanismes de garde et de mise en liberté du Canada ne fonctionnent pas de façon optimale dans l'environnement administratif, juridique ou stratégique, qui ne tolère que peu l'erreur ou le risque. La décision de mettre en liberté un délinquant dans la collectivité continue de nécessiter un bon jugement et la participation active de l'équipe de gestion de cas. Les services correctionnels, gérés de façon adéquate, contribuent à la prospérité et à la sécurité des collectivités. Le simple fait de reporter ou de refuser la mise en liberté jusqu'à la libération d'office ou à la date d'expiration du mandat ne contribue en rien à la sécurité publique. Même si les principes correctionnels ont été changés, l'objectif est toujours de préparer et d'aider les délinquants à effectuer une réinsertion sociale en toute sécurité et en temps opportun.

Notre système correctionnel s'appuie sur l'idée selon laquelle la primauté du droit suit les délinquants jusque dans les établissements. Il est orienté et façonné par les libertés et les droits constitutionnels et s'appuie sur ces derniers. J'espère que cette vérité fondamentale sera au premier plan de l'examen qui a été promis au sujet de la justice pénale.

En conclusion, j'accueille favorablement l'engagement du gouvernement à l'égard de l'ouverture et de la transparence. Cependant, le système correctionnel est un domaine de l'administration publique qui est loin d'être « ouvert par défaut ». Les établissements carcéraux et ceux qui les administrent ont tendance à mener leurs activités loin des yeux et de l'attention du public. Dans une démocratie solide et dynamique, il continue d'être nécessaire de compter sur une surveillance indépendante, ainsi que sur des examens et des interventions externes effectués par des certificateurs, les tribunaux et le Parlement pour veiller à ce que le système carcéral du Canada soit sécuritaire, responsable et respectueux de la loi.



Howard Sapers

Correctional Investigator

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

Le Bureau a connu une autre année productive et chargée . Pendant la période visée par le rapport, le Bureau a entamé un exercice de planification stratégique complet pour passer en revue et renouveler ses priorités et ses processus de travail afin de s'assurer qu'ils demeurent pertinents et conformes à la mission et au mandat de l'organisation. Le plan stratégique 2015-2020 ayant découlé de cet exercice fournit une orientation et une cible organisationnelles, intégrant les travaux du Bureau aux activités d'Objectif 2020 et de Destination 2020 et les harmonisant avec elles, ce qui s'applique aussi aux résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF) de 2014. Ce plan donne l'occasion de réaliser l'important mandat du Bureau de façon améliorée et efficace.

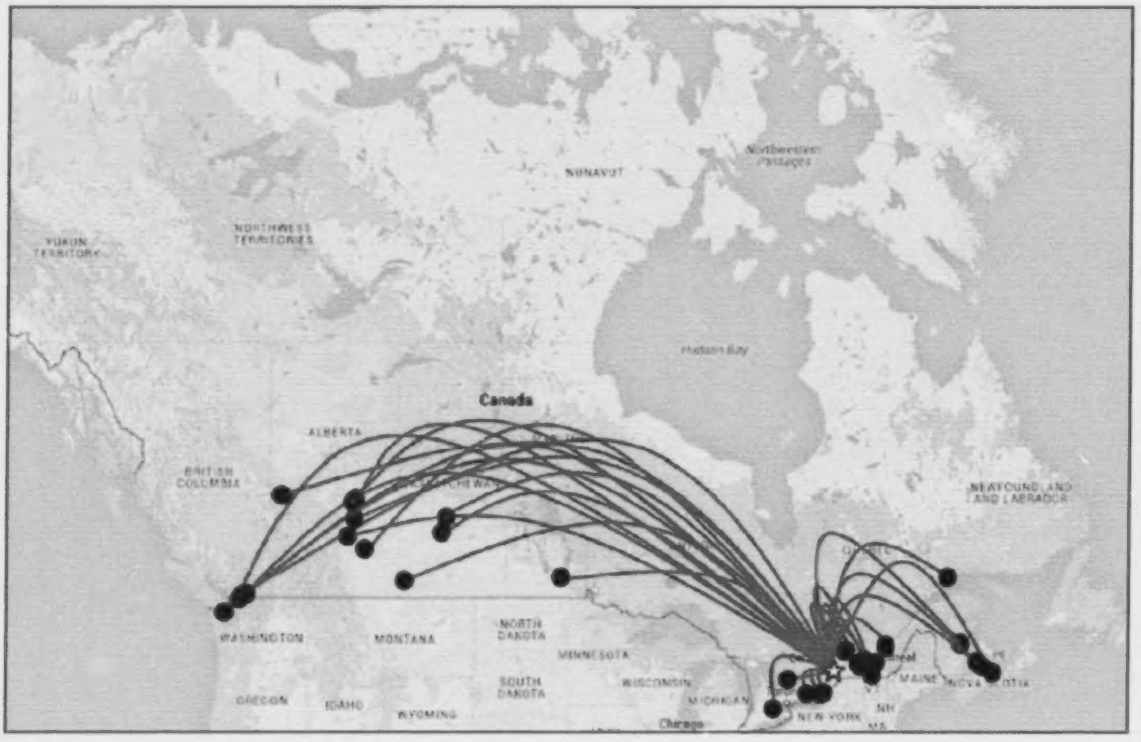
Voici des faits saillants et des réalisations ayant contribué à l'exercice de planification stratégique :

- Le groupe de travail sur la technologie et l'innovation a remis son rapport final comportant des recommandations sur les technologies qui permettront de faciliter et d'améliorer la réalisation du mandat du Bureau.
- Un consultant externe a élaboré un plan d'action pour aborder les questions soulevées par le personnel dans ses réponses au SAFF. Tous les points du plan d'action ont été mis en œuvre au cours de l'année, et ils continueront d'orienter les travaux de l'organisation à long terme.
- Une retraite de planification stratégique, d'une durée de deux jours, a été tenue au milieu de l'exercice; des représentants des volets de la dotation (réception des plaintes, enquêteurs, politiques et services corporatifs) ont présenté leur rôle, leur fonction et des suggestions pour améliorer la charge de travail et les processus.
- L'élaboration du nouveau Système de gestion des cas partagé du Bureau est sur la bonne voie; la date de mise en œuvre prévue est avril 2017.

Le Bureau a également offert des séances d'apprentissage continu sur la sensibilisation à la culture inuite, la colonisation des Autochtones, la protection des renseignements personnels, la gestion informelle des conflits et la sensibilisation à la santé mentale. L'année à venir sera définie par un programme ambitieux tandis que le Bureau s'attachera à mettre en œuvre des activités clés prévues dans le plan stratégique.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Directeur exécutif et avocat général



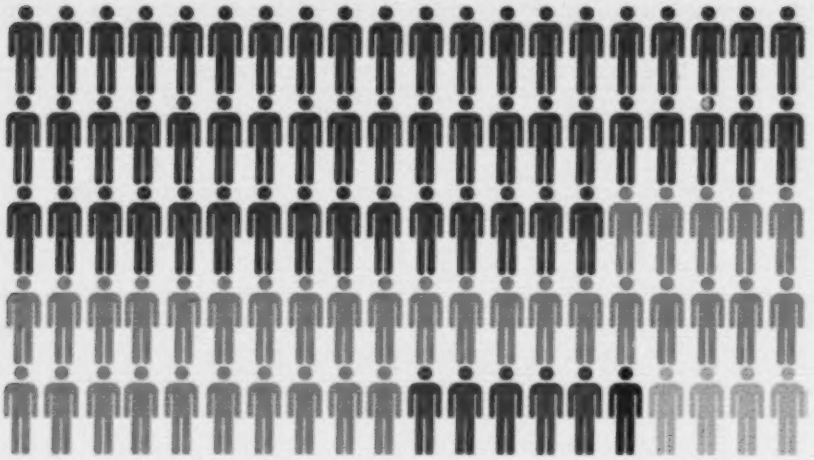
Le BEC en chiffres 2015-2016

- Budget de 4,3 M$
- 358,5 jours passés dans les pénitenciers
- 6 500 plaintes de délinquants
- 2 196 entrevues auprès de délinquants et de membres du personnel
- 1 833 examens d'incidents de recours à la force
- 196 examens de décès en établissement et de blessures graves
- 25 600 appels téléphoniques au numéro sans frais
- 1 918 heures d'utilisation de la ligne sans frais

CONTEXTE DU SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL EN 2015-2016

Total de la population carcérale : 14 615 détenus (dénombrement quotidian moyen)

La diversité de la population carcérale



- Blancs
- Autochtones
- Noirs
- Asiatiques
- Hispaniques
- Autre/ multiracial

111 202 $

Coût annuel moyen (2013-2014) d'incarcération d'un détenu de sexe masculin

(il en coûte deux fois plus pour les détenues)

1 sur 4
proportion de détenus autochtones
(36% des détenues sont autochtones)

1 in 4
proportion de détenus âgés de plus de 50 ans

Près de 60 %
des détenus sont classés à sécurité moyenne

1 sur 5
proportion de détenus purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité.

Plus de la moitié
des détenues présentent des besoins en santé mentale
(comparativement à 26% des détenus)

4 sur 10
proportion de détenus purgeant une peine d'une durée de 2 à 4 ans

1 SOINS DE SANTÉ DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL

Contexte : État de santé des délinquants

Santé physique

Une étude récente des déterminants sociaux de la santé de tous les détenus canadiens (de ressort fédéral, provincial et territorial) a permis de conclure que l'état de santé de cette population est moins bon que celui de la population générale en ce qui a trait à un éventail d'indicateurs, y compris la mortalité, la santé mentale, la toxicomanie, les maladies transmissibles, la santé sexuelle et la santé de la reproduction[1]. Voici quelques conclusions clés de cette étude clinique :

- La plupart des personnes incarcérées ont vécu d'importants événements néfastes pendant l'enfance (p. ex. violence familiale ou prise en charge par le système de protection de l'enfance); au moins la moitié d'entre elles signalent avoir subi pendant l'enfance de la violence physique, sexuelle ou psychologique.
- La situation socioéconomique de cette population est mauvaise, comme le révèlent les logements insalubres, les faibles taux d'emploi, le niveau de scolarité faible et les revenus peu élevés.
- Un nombre disproportionné de personnes meurent en établissement; les taux de suicide et d'homicide sont particulièrement élevés par rapport à ceux observés dans la population générale.
- La plupart des personnes dans les établissements correctionnels ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.
- Plus des deux tiers des adultes actuellement incarcérés au Canada sont des fumeurs.

Une recherche récente du SCC confirme un certain nombre des conclusions clés de l'étude clinique indépendante – c'est-à-dire que les délinquants sous responsabilité fédérale présentent au cours de leur vie des déterminants sociaux liés à une moins bonne santé, comme la pauvreté, un niveau de scolarité faible, des logements insalubres et le sous-emploi. Deux déterminants sociaux en particulier étaient constamment liés à une moins bonne santé chez les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral de sexe masculin : antécédents de violence subie pendant l'enfance et recours à l'aide sociale[2]. D'autres études révèlent une plus grande incidence de maladies chroniques, de maladies infectieuses, de mortalité prématurée et de risques de santé dans les populations carcérales, y compris une grande prévalence de problèmes concomitants de dépendance et de santé mentale.

Santé mentale

Une étude récente sur la prévalence des médicaments psychotropes dans les établissements carcéraux a révélé que ces médicaments étaient plus souvent prescrits aux délinquants sous responsabilité fédérale qu'aux Canadiens en général (30,4 % contre environ 8,0 %)[3]. Beaucoup plus de délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral que de délinquants avaient une ordonnance active de médicament psychotrope (45,7 % contre 29,6 %). L'étude a également constaté qu'il était relativement courant que des délinquants aient plus d'une ordonnance active de médicament psychotrope. Au total, 17,3 % des délinquants avaient une ordonnance pour un médicament

1 Fiona Kouyoumdjian, Andrée Schuler, Flora Matheson, Stephen Hwang, « Health Status of Prisoners in Canada », *Médecin de famille canadien* (mars 2016).
2 SCC, *Déterminants sociaux de l'état de santé physique des détenus canadiens sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (juin 2015).
3 SCC, *Prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les délinquants sous responsabilité fédérale*, rapport de recherche R-373 (juillet 2015).

psychotrope, 8,2 % en avaient deux, et 4,9 % en avaient au moins trois. La catégorie la plus courante de médicaments psychotropes prescrits était celle des agents antidépresseurs. Même si des médicaments psychotropes sont prescrits aux détenus sous responsabilité fédérale à un taux près de quatre fois plus élevé que la moyenne pour les Canadiens, l'étude fait valoir que la proportion est semblable à celle observée dans d'autres administrations correctionnelles. Le fait qu'on prescrive des médicaments psychotropes plus fréquemment aux délinquantes qu'aux délinquants correspondait à la prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale chez les délinquantes.

Cette étude, qui aborde certaines des préoccupations antérieures du Bureau concernant le pourcentage élevé de délinquantes à qui l'on prescrit des médicaments psychotropes, est importante, car elle fournit d'autres données probantes permettant d'établir des taux de prévalence de base des principales maladies mentales chez les délinquants sous responsabilité fédérale. Par exemple, en 2014-2015, le SCC a indiqué que 27,6 % des détenus présentaient des besoins en santé mentale (définis comme ayant recouru à au moins un service de traitement en santé mentale ou ayant séjourné dans un centre de traitement au cours des six derniers mois)[4]. Ce pourcentage correspond au taux de délinquants considérés, dans le cadre de l'évaluation initiale par le Service, comme nécessitant une évaluation approfondie en santé mentale. Des échantillons antérieurs de délinquants de sexe masculin nouvellement admis présentent les taux de prévalence suivants : troubles de l'humeur - 16,9 %; problèmes de consommation d'alcool ou d'autres substances - 49,6 %; et troubles de l'anxiété - 29,5 %. Les taux à vie du trouble de la personnalité limite se chiffrent à 15,9 %, et ceux du trouble de la personnalité antisociale à 44,1 %[5]. À tout point de vue, ces taux sont de loin supérieurs à ceux observés dans la population générale.

Les conclusions de ces études et examens différents révèlent deux points importants qui sont liés : i. les renseignements sur l'état de santé sont essentiels pour déterminer les secteurs auxquels il faut prêter attention en vue d'améliorer les soins de santé dans le système correctionnel; et ii. le temps passé en incarcération par les délinquants nous donne une occasion unique d'intervenir pour améliorer leur santé, ce qui peut avoir des avantages pour tous les Canadiens, notamment la réduction des coûts de soins de santé, l'accroissement de la sécurité publique et la diminution de la réincarcération. Le traitement des maladies transmissibles, comme l'hépatite C, et l'offre d'un éventail complet de mesures de réduction des méfaits dans les établissements carcéraux contribuent à diminuer l'incidence générale et le fardeau des maladies et à atténuer le risque pour la santé publique. La mise en œuvre complète d'un système de dossiers médicaux électroniques dans le système correctionnel fédéral, comprenant une solution de pharmacie électronique pour tenir l'inventaire de médicaments et assurer leur contrôle et leur distribution dans les pharmacies régionales du SCC, devrait constituer une grande avancée dans le renforcement de la planification et de l'évaluation des soins de santé dans le système correctionnel. Elle contribuerait également à l'amélioration de la prestation générale de services liés à l'état de santé des délinquants et à leurs besoins connexes.

4 SCC, *Rapport sur la mesure du rendement de la Direction de la santé mentale, résultats à la fin de l'exercice 2014-2015* (du 1er avril 2014 au 31 mars 2015).

5 SCC, *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis*, rapport de recherche, R-357 (février 2015).

Rôle des fournisseurs de soins de santé dans le système correctionnel

Le fait que les professionnels de la santé s'attachent de plus en plus à des questions allant au-delà de leurs compétences médicales immédiates et respectives est troublant. Le Bureau désapprouve surtout le rôle « consultatif » accru que les professionnels de la santé doivent maintenant assumer au sein des comités de réexamen des cas d'isolement. Il semble inapproprié que des travailleurs de la santé participent à la décision de maintenir un délinquant en isolement préventif tout en poursuivant une relation thérapeutique avec lui.

Dans l'examen que le Bureau a effectué sur les incidents de recours à la force, nous avons remis en question la nature et la qualité des évaluations psychologiques et des soins de santé après un incident de recours à la force, qui sont limités à une inspection visuelle et ne comprennent pas d'examen physique. Bien souvent, ces évaluations sont superficielles, se limitent à quelques questions simples et sont effectuées depuis l'extérieur de la cellule ou à travers des barrières, notamment les guichets pour le passage des plateaux-repas dans les cellules d'isolement et d'observation. Il est particulièrement intéressant de noter que plus de la moitié des plus de 1 800 examens des incidents de recours à la force menés par le Bureau en 2015-2016 révélait des lacunes quant aux évaluations des soins de santé après un incident de recours à la force.

Le problème a trait au contexte stratégique, administratif et opérationnel changeant dans lequel les services de soins de santé sont fournis. Il y a souvent une perception de « changement d'orientation de mission » concernant l'affectation des travailleurs de la santé aux intérêts opérationnels potentiellement aux dépens des besoins des patients. Paradoxalement, la situation semble s'être détériorée même si les structures hiérarchiques et de responsabilisation pour les travailleurs de la santé ont été intégrées au Secteur des services de santé au lieu de celui des opérations. Au cours des dernières années, les Services de santé du SCC ont subi des changements considérables et significatifs. Bon nombre de ces changements, notamment la mise en œuvre du modèle amélioré de soins de santé mentale pour la prestation de services de santé mentale, sont encore en cours de mise en œuvre. L'ensemble des politiques sur les soins de santé ont été révisées, condensées, adoptées à nouveau et mises en œuvre, mais on n'a peut-être pas prêté suffisamment attention à la manière dont les champs de pratique, l'autonomie professionnelle et la défense des intérêts des patients quant à la prestation de services de première ligne, ont été affectés par cet état de changement constant. Peu importe l'origine de ces conflits de rôle et dilemmes éthiques, le temps semble venu pour que les professionnels de la santé en milieu correctionnel et leurs organismes de réglementation et d'agrément discutent franchement de ces questions et en débattent.

1. ***Je recommande que le SCC consulte des collèges professionnels et des organismes d'agrément et d'accréditation pour veiller à ce que les politiques opérationnelles n'entrent pas en conflit avec les normes, l'autonomie et l'éthique des professionnels de la santé travaillant en milieu correctionnel ni ne les minent.***

Vieillir et mourir derrière les barreaux

Tandis que la population carcérale vieillit derrière les barreaux, on observe une fréquence accrue de maladies chroniques et d'états pathologiques nécessitant des traitements spécialisés onéreux (jusqu'aux soins palliatifs). En 2015-2016, 38 décès imputés à de causes naturelles ont été observés dans les établissements du SCC. L'âge moyen des personnes décédées de causes naturelles était de 62 ans. En

2014-2015, la Commission des libérations conditionnelles du Canada a reçu 28 demandes concernant la prérogative royale de clémence, toutes refusées. Comme je l'ai mentionné précédemment, le nombre croissant de décès de causes naturelles ou de décès prématurés derrière les barreaux exige des réponses et une certaine orientation claire en matière de politique publique. Les pénitenciers fédéraux n'ont jamais eu pour objet de servir d'hôpitaux ou de centres de soins palliatifs. Le Bureau continue de croire qu'il existe de meilleures solutions plus sécuritaires et moins onéreuses pour gérer les délinquants de la cohorte d'âge qui pose le moins de risque pour la sécurité publique, mais qui présente les coûts d'incarcération les plus élevés. Dans un établissement de l'Ontario, plus de la moitié des détenus sont âgés d'au moins 50 ans. Cet établissement compte quatre appareils de dialyse. Malgré l'accroissement du besoin, on ne mise toujours pas sur une stratégie nationale pour aborder les préoccupations liées aux soins de santé du quart de la population carcérale qui est maintenant âgée d'au moins 50 ans.

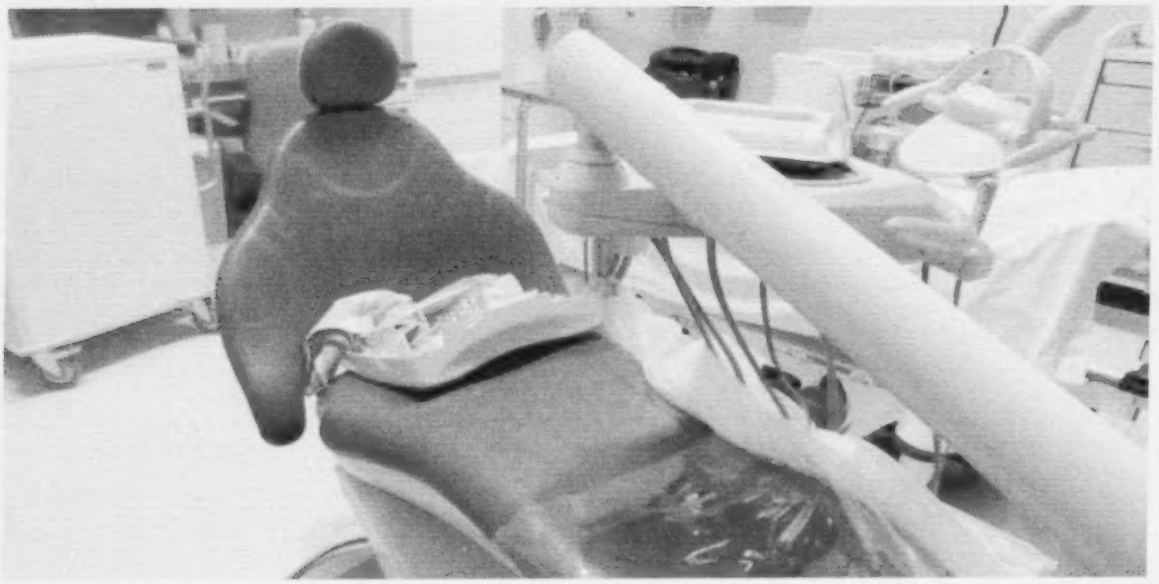
2. ***Je recommande que le SCC élabore, diffuse publiquement et mette en œuvre en 2016-2017 une stratégie concernant les délinquants âgés dans le système correctionnel fédéral et traitant des besoins des délinquants âgés de 50 ans ou plus en matière de soins et de garde. Cette stratégie devrait prendre en compte les programmes, la réinsertion sociale, la sécurité publique et les coûts de soins de santé.***

Accès aux soins dentaires

Pendant la période du rapport, le Bureau a reçu un nombre accru de plaintes de détenus concernant l'accès aux soins dentaires dans les établissements du SCC. Ces plaintes trouvent leur origine dans une décision consistant à interrompre ce que le Service appelle des services dentaires « non essentiels ». En date d'avril 2014, les dépenses annuelles engagées pour les services dentaires ont été réduites d'un peu plus de 2 millions de dollars, soit une diminution de plus de 30 % des dépenses pour les soins de santé dentaire au cours de la période de deux ans comprise entre 2012-2013 et 2014-2015. Les répercussions prévisibles de cette décision, qui manque de vision, commencent à être ressenties partout au pays.

En fonction des objectifs de réduction des coûts à court terme, les services dentaires sont maintenant priorisés selon le niveau perçu de besoin et de gravité – urgents ou courants. Selon le SCC, le fait de prioriser les détenus présentant le niveau le plus élevé de besoin permettra au SCC de gérer de façon plus prudente ses ressources. Dans de nombreux établissements, seuls les cas les plus graves ou urgents sont traités. Par exemple, par le passé, les détenus faisaient l'objet chaque année d'un examen de la bouche complet et d'un plan de traitement. La durée de ce cycle est maintenant de cinq ans. Les cas « courants » (ou non essentiels) sont ajoutés à des listes d'attente déjà longues pouvant entraîner des délais de plusieurs mois. Les détenus incarcérés dans des établissements éloignés ont signalé au Bureau le fait qu'ils ont un accès limité ou inexistant aux services dentaires puisqu'il n'y a pas, à l'heure actuelle, de fournisseur sous contrat. Ces plaintes soulèvent des préoccupations légitimes selon lesquelles le SCC ne remplit pas son obligation de fournir un accès adéquat à des soins de santé dentaire essentiels.

Partout au pays, les établissements ne peuvent offrir qu'un nombre limité de cliniques dentaires au cours d'une année donnée, et les professionnels des soins dentaires sous contrat doivent de plus en plus prioriser les détenus présentant des besoins dentaires pressants aux dépens des détenus nécessitant des soins courants ou préventifs. Dans les établissements où les soins dentaires sont extrêmement limités, en raison de l'absence d'un professionnel des soins dentaires sous contrat ou de la demande de services qui excède grandement la capacité, plusieurs



chefs des soins de santé indiquent qu'il arrive fréquemment que les normes de fourniture de services ne soient pas respectées. Dans certains établissements, les permissions de sortir avec escorte (PSAE) deviennent la seule solution de soins pour les détenus dont les besoins dentaires sont moins pressants ou nécessitent des « services non essentiels ». Le recours aux PSAE pour l'obtention de soins dentaires est surtout préoccupant compte tenu de l'ensemble de difficultés actuelles concernant la fourniture en temps opportun d'escortes dans la collectivité en raison des conflits avec d'autres priorités opérationnelles, des contraintes de coûts et des réalités liées à la dotation.

On peut s'attendre à ce que cette approche qui souffre d'un manque de vision et qui génère des économies plutôt modestes entraîne des coûts plus élevés à long terme – lesquels auraient pu être évités -, au fur et à mesure que des problèmes « non prioritaires » ou « courants » se transforment en des cas de plus en plus graves ou urgents. Dans certains établissements, on note la présence de cas plus graves sur la liste de détenus attendant de voir le dentiste tandis que certains problèmes s'aggravent, notamment des abcès. Cela entraîne de longs retards pour les détenus qui ne présentent pas nécessairement de problèmes très graves. L'extraction peut devenir la marche à suivre « courante » (associée aux coûts connexes) des traitements dentaires dans les établissements du SCC, ce qui ne remplit clairement pas l'obligation de fournir des soins qui incombe au Service.

3. ***Je recommande que le SCC crée un plan d'action national pour aborder les préoccupations concernant les listes d'attente pour les soins dentaires, qu'il rétablisse le financement des soins de santé dentaire préventifs et qu'il accroisse l'accès aux services de dentisterie dans les pénitenciers fédéraux.***

Stratégie complète de réduction des méfaits

Les infections transmises par le sang sont beaucoup plus nombreuses chez les délinquants. Au cours des dernières années, le Bureau a demandé à répétition au SCC d'envisager un ensemble plus complet

de mesures de réduction des méfaits qui refléteraient de façon plus générale l'accessibilité et les pratiques dans la collectivité. Notamment, une telle stratégie derrière les barreaux comporterait la remise sur pied de sites de tatouage sécuritaire et la mise en œuvre d'un programme d'échange d'aiguilles en établissement. L'accès à de telles mesures en milieu carcéral est une question de santé publique et de droits de la personne. Par exemple, les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus* (1990) des Nations Unies indiquent que « [l]es détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique ».

Depuis leur mise sur pied initiale en Suisse il y a plus de 20 ans, les programmes d'échange d'aiguilles en milieu carcéral ont été mis en œuvre dans un certain nombre de prisons et d'administrations correctionnelles partout au monde. Les données probantes ont révélé que, comme c'est le cas dans la collectivité, les programmes d'échange d'aiguilles en milieu carcéral sont un moyen efficace de diminuer la propagation des maladies infectieuses transmises par le sang découlant de l'échange d'aiguilles, d'accroître le nombre de renvois de délinquants vers des programmes de traitement de la toxicomanie et de diminuer la nécessité des interventions de santé en raison d'incidents de surdose[6]. Au moyen de contrôles adéquats, les programmes d'échange d'aiguilles et de tatouage sécuritaire en milieu carcéral ne compromettent pas la sécurité du personnel, des détenus ou de l'établissement. Le SCC a déjà montré que des sites de tatouage sécuritaire peuvent être efficacement mis en œuvre dans le système correctionnel fédéral au profit et dans l'intérêt de la santé et de la sécurité du personnel, des détenus et du public en général.

4. ***Je recommande que le SCC améliore les initiaitves de réduction des méfaits, notamment en mettant de nouveau sur pied des sites de tatouage sécuritaire et en mettant en place un programme d'échange d'aiguilles pour évaluer les répercussions de ces mesures sur la santé des détenus, l'abus de substances en établissement et les opérations de sécurité.***

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Dans mon rapport annuel de 2014-2015, j'ai présenté une estimation quant au taux de prévalence de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans le système correctionnel fédéral (de 10 à 23 %) et mentionné le fait que le SCC ne compte pas sur un système fiable ou attesté pour examiner, évaluer ou diagnostiquer ce problème à l'évaluation initiale[7]. L'absence de données fiables sur la prévalence signifie que les délinquants aux prises avec un trouble causé par l'alcoolisation fœtale (TCAF) non diagnostiqué pourraient ne pas bénéficier d'interventions spécialisées prenant en compte leurs besoins en santé mentale, conformément aux exigences législatives. Comme les nouvelles recherches visant ce segment de la population carcérale l'indiquent clairement, l'environnement correctionnel présente des enjeux uniques et importants pour les personnes aux prises avec un TCAF, dont bon nombre pourraient avoir du mal à se maîtriser, à respecter les règles pénitentiaires, à respecter l'autorité ou à apprendre de leurs erreurs antérieures.

6 Emily van der Meulen, Stéphanie Claivaz-Loranger, Seth Clarke, Annika Ollner et Tara Marie Watson. *On Point: Recommendations for Prison-Based Needle and Syringe Programs in Canada*. Toronto (Ontario) (janvier 2016).

7 Le SCC utilise l'outil de mesure des capacités cognitives générales pour adultes (*General Ability Measure for Adults* [GAMA]) pour détecter les faiblesses cognitives, ce qui peut conduire à l'évaluation d'un ensemble de pathologies , dont les TCAF.

Chronologie du Programme d'échange d'aiguilles en milieu carcéral

1992

La Suisse devient le premier pays à mettre en place un programme d'échange d'aiguilles en milieu carcéral.

1994

VIH/sida et prisons : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons. Ottawa: Services correctionnel du Canada.

1999

Groupe d'étude sur les programmes d'échange d'aiguilles. (1999). Rapport final du groupe d'étude sur les programmes d'échange d'aiguilles. Ottawa : Service correctionnel du Canada.

2004

Janvier - La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le SCC mette en oeuvre un programme pilote d'échange d'aiguilles dans au moins trois établissements correctionnels, dont au moins un établissement pour femmes.

Octobre - Le Réseau juridique canadien VIH/sida réclame aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral de mettre en place des programmes pilotes d'échange d'aiguilles en milieu carcéral.

Le rapport annuel 2003-2004 du Bureau de l'enquêteur correctionnel recommande pour la première fois un programme d'échange d'aiguilles dans les établissements fédéraux.

2005

Août– Le SCC met en place le projet pilote sur les pratiques de tatouage sécuritaires dans six établissements fédéraux.

2006

Avril - L'Agence de la santé publique du Canada termine son étude des risques et bénéfices potentiels d'un programme d'échange d'aiguilles en milieu carcéral.

Mai - De l'ombre à la lumière - La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada (présidé par le sénateur Kirby) recommande que le SCC étende immédiatement les mesures de réduction des torts à tous les établissements fédéraux.

Décembre - Le gouvernement du Canada annule le projet pilote sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

2009

Le Réseau juridique canadien VIH/sida réclame encore la mise en place d'un programme pilote d'échange d'aiguilles dans les établissements fédéraux.

2015-2016

Le Réseau juridique canadien VIH/sida publie une série de documents, dont *On Point: Recommendations for Prison-Based Needle and Syringe Programs in Canada.*

Étude de cas

Lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les services correctionnels

Services correctionels en établissement

- Fournir davantage de séances de formation au personnel, élaborer plus de stratégies et accroître la sensibilisation au travail avec des personnes atteintes de TCAF.
- Améliorer les critères de dépistage et d'évaluation à l'admission pour détecter les déficits/troubles cognitifs.
- Élargir les modèles et la capacité de prestation de programmes adaptés à l'ETCAF.

Services correctionnels dans la collectivité

- Fournir des logements supervisés et sécuritaires.
- Fournir l'accès à des emplois intéressants.
- Regrouper les soutiens et les services à la famille ou à la collectivité.

L'an dernier, j'ai recommandé que le SCC établisse un comité consultatif d'experts pour fournir des conseils sur les modèles de dépistage, d'évaluation, de traitement et de programme destinés aux délinquants aux prises avec un TCAF. Le Service a répondu que tous les délinquants sont admissibles à des traitements et des soutiens spécialisés, peu importe s'ils ont reçu un diagnostic de TCAF ou non. Néanmoins, le SCC a accepté de procéder à une évaluation pour déterminer si un tel comité était nécessaire. Le Service ne m'a pas encore fait part de ses intentions de mettre sur pied un groupe consultatif, mais j'ai eu le plaisir de communiquer avec un groupe communautaire – le Central Alberta FASD Network – qui a conclu un partenariat avec l'Établissement de Bowden pour créer une approche intégrée et multidisciplinaire axée sur la collaboration pour évaluer les délinquants soupçonnés d'être touchés par un TCAF et les soutenir dans le cadre de leur mise en liberté. Le programme consigne déjà des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, et il devrait être mis en œuvre partout au pays.

5. ***Je recommande que le SCC collabore avec des groupes communautaires ayant une expertise dans la fourniture d'aide et de services de traitement pour les personnes atteintes de TCAF afin de combler les lacunes importantes concernant l'évaluation, les programmes, les traitements et les services fournis à ces délinquants dans le système correctionnel fédéral.***

Détenus transgenres

Le Bureau continue d'être préoccupé par le fait que le cadre de politique du SCC pour les détenus transgenres (Lignes directrices 800 5 *Dysphorie sexuelle*) n'est pas à jour et pose un risque accru et inutile pour ce groupe. Actuellement, les détenus transgenres qui

n'ont pas subi d'opération de changement de sexe sont détenus dans des établissements correspondant à leur sexe biologique. Cela signifie que les détenues transgenres sous responsabilité fédérale n'ayant pas encore subi d'opération sont obligées de rester dans des établissements pour hommes. Elles peuvent être placées dans des établissements ou des situations où elles sont vulnérables aux incidents de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle.

En outre, en vertu de la politique actuelle, les détenus transgenres n'ayant pas encore subi d'opération sont seulement admissibles à l'opération après avoir passé un an en tant que personne transgenre dans la collectivité – pas en milieu carcéral. La politique du SCC exige également que la décision concernant le moment où aura lieu l'opération chirurgicale (qui est un service médical essentiel) soit prise sans tarder et tienne compte « des considérations d'ordre opérationnel et de la date de libération du délinquant ». Cette politique est discriminatoire et ne satisfait pas aux normes de soins de santé communautaires, car la plupart des détenus transgenres n'ayant pas subi d'opération ne pourront presque jamais remplir le critère de l'« expérience "réelle" de un an » exigé par le SCC.

La politique correctionnelle fédérale ne reflète pas adéquatement l'état actuel et changeant des lois nationales et internationales protégeant les droits des personnes transgenres emprisonnées. Les plus récents *Standards of Care for Transgender People* (2011) indiquent que [traduction] « les gens ne devraient pas être discriminés en fonction de l'endroit où ils vivent en ce qui concerne l'accès à des soins de santé appropriés, ce qui comprend les environnements institutionnels, comme les prisons ».

6. ***Je recommande que la politique du SCC sur la dysphorie sexuelle soit mise à jour pour refléter l'évolution des lois et des normes de soins protégeant les droits des personnes transgenres au Canada. Plus précisément :***

   - ***Sur demande, et selon l'examen des besoins de traitement au cas par cas et des questions relatives à la sécurité et à la protection des renseignements personnels, les détenus transgenres ou intersexués ne devraient pas se voir refuser le placement dans un établissement destiné aux personnes du sexe auquel ils s'identifient.***

   - ***Le critère de l'expérience « réelle » devrait tenir compte du temps passé à vivre en tant que personne transgenre pendant l'incarcération.***

Mise à jour sur la réponse du SCC à l'enquête sur Ashley Smith

Le SCC a répondu aux recommandations du coroner concernant le décès d'Ashley Smith le 11 décembre 2014, un an après le rapport d'enquête et sept ans après qu'Ashley Smith est décédée dans sa cellule à l'Établissement pour femmes Grand Valley en octobre 2007. À cette époque, j'ai fait valoir que la réponse du SCC était frustrante et décevante. Je maintiens cela.

Voici la recommandation finale du jury : « Que le Bureau de l'enquêteur correctionnel surveille la mise en œuvre des recommandations formulées par le jury et en rende compte par écrit, une fois par année, pendant les dix prochaines années. » Comme la plupart des recommandations n'ont pas été abordées individuellement, et encore moins de façon substantielle , il semble peu utile que mon Bureau diffuse chaque année un rapport d'étape public. J'aimerais simplement mentionner à titre de mise à jour que le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre les recommandations restantes de l'enquête,

notamment celles concernant la restriction du recours à l'isolement cellulaire et le traitement des détenus ayant des maladies mentales.

Je m'attends surtout à ce qu'il y ait du nouveau par rapport aux mesures clé en matière de soins de santé telles que cernées par mon Bureau et pendant l'enquête. Parmi ces dernières, je mentionnerais les suivantes :

1. Interdire l'isolement prolongé des délinquants atteints de troubles mentaux.
2. S'engager à s'orienter vers un environnement exempt de contraintes dans les services correctionnels fédéraux.
3. Nommer des défenseurs indépendants des droits des patients à chacun des centres régionaux de traitement.
4. Fournir des services infirmiers sur place à toute heure du jour et de la nuit dans tous les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples.
5. Élaborer des politiques et des pratiques pour répondre aux besoins uniques des jeunes délinquants.

La progression par rapport à ces points importants montrerait que des leçons ont réellement été tirées du décès tragique et évitable d'Ashley Smith et, de façon encore plus importante, que des mesures ont été prises à cet égard.

Réaction du SCC aux comportements d'automutilation

En février 2016, le Bureau a reçu une demande de consultation l'informant de l'intention du SCC de réviser la Directive du commissaire 567 – *Gestion des incidents de sécurité* et le Modèle de gestion de situations (MGS). Le bulletin politique joint à la demande de consultation indiquait que « la politique a été modifiée en fonction de la réponse à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith (décembre 2014) ».

Dans le cadre de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith, le SCC a été poussé à envisager des modèles d'intervention de première ligne de rechange pour gérer les comportements d'automutilation difficiles et complexes. Plus précisément, le jury a formulé deux recommandations au sujet de la Directive du commissaire en question :

50. Que le SCC élabore un nouveau modèle distinct, différent du Modèle de gestion de situations existant, pour traiter les urgences médicales et les incidents de comportement d'automutilation.
51. Que le Modèle de gestion de situations ne soit utilisé en aucun cas d'urgence médicale perçue

Dans la formulation de ces recommandations, le jury a reconnu que les agents correctionnels de première intervention ne sont pas des professionnels de santé mentale et qu'ils ne disposent pas nécessairement des outils, de la formation ou des ressources pour gérer de façon sécuritaire les situations dans lesquelles un détenu subit une grande détresse sur le plan psychologique ou médical.

Dans une correspondance avec le Bureau, le SCC a mentionné que, à la lumière de son analyse, le MGS demeure « fondamentalement adéquat » et que « les urgences médicales, les incidents de comportements d'automutilation et les délinquants ayant des troubles mentaux sont des situations qui sont abordées convenablement dans le MGS ». En d'autres mots, le SCC rejetait ces recommandations découlant de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith.

Pour tirer cette conclusion, le SCC s'est appuyé sur des consultations tenues auprès de l'Association canadienne des chefs de police, de la GRC et d'autres « intervenants », qui provenaient tous ou majoritairement de la communauté de l'application de la loi. Mon Bureau n'a pas été inclus dans cette consultation, pas plus que ne l'ont été, à la lumière des données probantes, des

professionnels ou des experts de la santé mentale œuvrant dans les domaines médico-légal ou psychiatrique. Le résultat de la consultation était prévisible. Au lieu d'élaborer un nouveau modèle séparé et distinct pour aborder la santé mentale et les comportements d'automutilation dans les établissements du SCC, la politique révisée ajoute tout simplement ces éléments à la liste des facteurs contextuels à prendre en compte par le personnel quand il conçoit une intervention en cas d'incident d'automutilation. Outre le fait d'exiger que le personnel non clinique tienne compte de l'état de santé mentale du détenu et de sa capacité de comprendre les ordres, l'examen du MGS semble avoir donné peu de résultats quant à une nouvelle orientation stratégique ou à des approches de rechange pour la gestion des incidents d'automutilation dans les établissements du SCC.

Pendant un certain nombre d'années, le Bureau a encouragé le SCC à traiter les comportements d'automutilation et à y faire face comme s'il s'agissait d'un problème non pas de sécurité, mais plutôt de santé mentale. En l'absence d'une nouvelle orientation stratégique ou de protocoles d'intervention de rechange (comme le fait d'exiger qu'un professionnel de la santé mentale fournisse une intervention thérapeutique tandis que le personnel chargé de la sécurité reste en retrait, prêt à intervenir, au besoin), les révisions proposées ne devraient pas changer ce qui est devenu, depuis le décès d'Ashley Smith, une intervention principalement axée sur la sécurité dans les cas de comportements d'automutilation, surtout dans les environnements correctionnels à sécurité élevée.

En vertu du MGS, le personnel, face à un délinquant s'automutilant, doit isoler et contenir la situation ou le comportement menaçant de la façon la plus rapide et la plus sécuritaire possible. Le personnel non clinique est formé pour intervenir, et reçoit des ordres en ce sens, comme si tous les incidents d'automutilation pouvaient entraîner un décès accidentel ou intentionnel. Si les interventions verbales ne portent pas fruit, ces situations peuvent rapidement empirer, menant dans certains cas à certaines solutions d'intervention inutiles, voire punitives, notamment le recours à des agents inflammatoires, le contrôle ou la contrainte physique, les accusations d'infractions disciplinaires ou le placement dans une cellule d'isolement ou d'observation. Dans certains cas de comportements d'automutilation chroniques, même l'application conforme du MGS peut renforcer ou empirer la gravité ou le caractère mortel du comportement qu'on cherche à contenir ou à neutraliser. Peu de ces résultats peuvent être considérés comme désirables ou convenables d'un point de vue clinique ou au regard des droits de la personne, voire sur le plan correctionnel, et c'est précisément pourquoi il faut adopter une approche différente non axée sur le MGS ou la sécurité. L'isolement, la neutralisation et le contrôle – les principes sous-jacents des interventions dans le cadre du MGS – ne sont certainement pas des interventions adéquates pour une personne en détresse psychologique. Il faut que le SCC comprenne et aborde les objets contradictoires d'une intervention dans le cadre du MGS par rapport à une intervention thérapeutique dans des situations où le détenu subit une importante détresse d'ordre psychologique ou médical.

Dans la situation actuelle, ni la politique révisée ni le MGS non modifié ne fournissent d'orientation ou de portée suffisante pour que le personnel non clinique puisse considérer et appliquer les principes liés aux comportements d'automutilation en fonction de ce qui suit :

1. L'intervention la moins restrictive
2. La mesure la plus proportionnelle
3. L'intervention (humaine et sécuritaire) la plus adéquate
4. Une évaluation clinique ou dynamique des risques

Un modèle d'intervention de rechange demanderait au personnel de sécurité d'assumer un rôle de soutien primaire (c.-à-d. assurer la sécurité de chacun) tandis que l'intervention en question, menée par des professionnels de la santé mentale, s'attacherait à aider le délinquant affichant un comportement d'automutilation. Dans la correspondance avec le Bureau, le SCC a dit qu'il « partage les préoccupations du BEC concernant les détenus ayant des troubles mentaux et le recours à la force ». Punir des gens pour des comportements et des émotions qu'ils ne sont peut-être pas en mesure de maîtriser n'indique pas que le SCC partage les préoccupations du Bureau. D'où la nécessité d'essayer une approche et un modèle différents pour gérer les incidents d'automutilation en milieu carcéral. C'est ce que le jury dans l'enquête sur le décès d'Ashley Smith a recommandé, et c'est ce que le SCC devrait faire.

7. ***Je recommande que le SCC élabore un nouveau modèle séparé et distinct du Modèle de gestion de situations existant pour aborder les urgences médicales et les incidents de comportements d'automutilation en partenariat avec les organisations professionnelles de santé mentale.***

Gestion des cas complexes de santé mentale

Le SCC gère de plus en plus de cas complexes de santé mentale ayant des besoins qui se chevauchent, notamment des maladies mentales majeures, des troubles de la personnalité, des déficits cognitifs, des troubles d'apprentissage, des problèmes de toxicomanie ou une combinaison de ces éléments. Pour surveiller les délinquants qui présentent d'importantes préoccupations sur le plan de la santé mentale, y compris ceux affichant de façon chronique et répétitive des comportements d'automutilation ou suicidaires, le Service a mis sur pied un Comité national sur les cas complexes de santé mentale et des comités régionaux. Les membres du comité national se réunissent chaque mois. Le comité est composé de cadres supérieurs et est présidé par le directeur général de la Santé mentale. En plus de recevoir des comptes rendus sur les cas complexes et de suivre leur progression, le comité passe en revue des analyses de rentabilisation qui sont nécessaires pour accéder au financement national réservé en vue de contribuer au traitement et à la gestion des cas approuvés. Ces fonds peuvent être affectés pour effectuer des évaluations psychiatriques externes ou indépendantes.

Du 1er avril 2015 au 8 février 2016, 215 délinquants présentant des besoins complexes de santé mentale ont été surveillés à l'échelle régionale ou nationale. Un certain nombre de ces cas à l'échelle nationale ont également fait l'objet d'examens et d'interventions par le Bureau. Au nombre de ces cas, mentionnons un délinquant déclaré inapte dans un centre régional de traitement qui a fait l'objet d'interventions répétées de la part de l'équipe d'intervention d'urgence afin de l'obliger à s'en tenir à son traitement médical. Le cas de ce délinquant était géré au moyen de l'isolement, du suivi forcé du traitement, de la sécurité et du contrôle sans qu'ait été mis en œuvre un plan clinique ou thérapeutique pour traiter ses troubles mentaux.

Un autre délinquant de sexe masculin présentant des troubles mentaux a fait l'objet de transfèrements fréquents entre des établissements à sécurité maximale et des centres de traitement. Il a passé beaucoup de temps en isolement où son comportement d'automutilation chronique a été géré par l'entremise d'interventions répétées de recours à la force. Dans un autre cas, un délinquant de sexe masculin déclaré inapte et affichant un comportement d'automutilation chronique a accumulé de nombreuses accusations de manquement à la discipline dans un centre régional de traitement tandis qu'il était presque continuellement soumis à la contrainte physique. Pour les trois cas, le Bureau a recommandé le transfèrement vers

un établissement psychiatrique externe aux fins de traitement et d'évaluation, mais le SCC a insisté pour dire qu'il pouvait gérer les trois situations sans avoir à recourir aux placements externes. Ces cas difficiles et complexes continuent de montrer qu'il est nécessaire de compter sur des solutions de rechange en matière de prestation de services dans le système correctionnel fédéral qui permettraient le transfèrement et le placement des personnes présentant des troubles mentaux dans un environnement psychiatrique externe.

8. ***Je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de nouer des partenariats communautaires supplémentaires et de négocier des accords d'échange de services dans toutes les régions, ce qui permettrait de prendre des dispositions de placement et de traitement autres que l'incarcération pour les délinquants sous responsabilité fédérale ayant d'importants troubles mentaux. Ces accords devraient être mis en œuvre d'ici la fin de l'exercice en cours.***

Examen systémique des cas de besoins complexes dans les établissements régionaux pour femmes

En 2015-2016, le Bureau a procédé à un examen systémique de 48 délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral qui ont été considérées par le Service comme remplissant les exigences d'un cas complexe et qui faisaient l'objet d'une surveillance par les comités régionaux ou le comité national sur les cas complexes de santé mentale. Au total, 16 de ces 48 délinquantes étaient surveillées à l'échelle nationale. L'administration centrale (AC) a fourni des fonds pour huit de ces cas complexes afin de répondre aux besoins opérationnels liés au soutien de ces délinquantes. Au cours de la dernière année, 17 de ces 48 délinquantes ont passé du temps en isolement, dont une pour une période de plus de 70 jours.

Une délinquante qui faisait l'objet d'une surveillance à l'échelle régionale et nationale est décédée dans un établissement fédéral des suites de ses problèmes de santé mentale. C'était la première fois depuis plusieurs années qu'un suicide survenait dans un établissement régional pour femmes. Même si elle faisait l'objet d'une surveillance à l'échelle régionale et nationale, l'établissement ne recevait pas de fonds réservés pour les cas complexes, malgré le fait que son degré de besoin et l'aggravation de son comportement d'automutilation semblaient atteindre un seuil de diagnostic.

En ce qui a trait aux délinquantes qui ont été considérées comme des cas complexes et pour lesquelles des fonds ont été affectés, le Bureau ne pouvait déterminer facilement la valeur ajoutée outre le fait qu'elles bénéficiaient constamment d'interactions de base et humaines grâce aux employés supplémentaires présents. Dans certains cas, des fonds étaient approuvés pour la tenue d'une évaluation psychologique externe, mais aucune ressource supplémentaire n'a été fournie à l'établissement pour qu'il puisse prendre les mesures cliniques recommandées par l'expert externe. Le Bureau se demande si un établissement régulier est le bon endroit pour mettre en œuvre des plans cliniques complexes; les centres régionaux de traitement et les hôpitaux externes constituent des environnements thérapeutiques plus convenables.

Dans le cadre des visites d'établissements, les enquêteurs ont constaté que le personnel de première ligne travaillant avec des cas complexes n'était souvent pas au courant que des plans de gestion clinique étaient en place pour répondre aux besoins complexes de santé mentale des délinquantes. C'est une préoccupation de longue date qui est exacerbée par le fait que bon nombre de ces délinquantes doivent être gérées dans des établissements régionaux en raison du manque de place au Centre psychiatrique régional

(CPR), seul établissement de traitement spécialisé du SCC destiné aux délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral.

Un certain nombre de délinquantes surveillées à l'échelle régionale et nationale ont vu leur demande de traitement au CPR refusée pour diverses raisons. A titre de solution de rechange à l'admission dans un centre de traitement, le SCC peut fournir des fonds pour soutenir le cas complexe à l'établissement d'origine; cependant, l'infrastructure matérielle des environnements sécurisés dans les établissements régionaux continue de représenter un enjeu pour les traitements adéquats. Par exemple, les établissements Nova et de la vallée du Fraser placent les délinquantes dans deux sous-unités à sécurité maximale. Les cas complexes requièrent beaucoup de ressources. Quand ces délinquantes perdent la maîtrise d'elles-mêmes, comme c'est souvent le cas, elles peuvent avoir un effet important sur les autres délinquantes qui vivent avec elles.

Les employés de notre Bureau ont passé beaucoup de temps dans les unités de garde en milieu fermé des établissements à sécurité maximale au cours de la dernière année. Malgré les meilleures intentions d'employés dévoués, les pressions au chapitre de la population et les limites de l'infrastructure matérielle offrent peu de solutions aux délinquantes qui souhaitent avoir une période de tranquillité et tirer profit d'environnements thérapeutiques. Par exemple, pendant une visite d'établissement, les employés géraient simultanément trois cas complexes dans l'unité de garde en milieu fermé, qui correspond à deux sous-unités accueillant environ dix délinquantes. Pendant cette visite, nous avons constaté que les délinquantes qui souhaitaient avoir une période de tranquillité avaient comme options la rangée d'isolement, la cour en ciment, la salle de programme ou la salle d'entrevue. Même quand les employés cherchaient à répondre activement aux besoins des femmes présentant des besoins complexes, la routine de l'unité de garde en milieu fermé ne pouvait fournir un accès important à un environnement thérapeutique.

En outre, les autres délinquantes qui vivaient à proximité des cas complexes étaient souvent frustrées par les conditions d'incarcération découlant du comportement des délinquantes s'automutilant de façon chronique. Ces autres délinquantes passent donc plus de temps en isolement cellulaire, car le personnel doit sécuriser les unités pour gérer les cas complexes. Elles ont également mentionné que leurs possibilités de travailler ou de prendre part à des programmes sont touchées chaque jour par divers incidents entraînés par les problèmes de santé mentale de quelques délinquantes. En fait, il s'agit d'une plainte fréquente faite par les femmes qui vivent dans l'unité de garde en milieu fermé de deux des cinq établissements pour femmes qui géraient d'importants cas complexes. Le Bureau a reçu de nombreuses plaintes concernant les déménagements constants de cellule, les isolements cellulaires, les programmes annulés et des préoccupations générales visant le comportement non maîtrisé des délinquantes ayant de graves maladies mentales. Le Bureau a reçu une rétroaction semblable d'autres intervenants externes, qui mentionnent que des délinquantes cherchent à avoir des périodes de tranquillité dans l'unité d'isolement préventif simplement pour fuir les conditions défavorables qui existent dans la sous-unité.

9. ***Je recommande que le financement alloué à l'interne et réservé aux cas complexes ne soit pas utilisé en tant que solution de rechange au placement dans un établissement de traitement externe et que le SCC affecte des fonds pour fournir des places de traitement correspondant aux besoins diagnostiqués.***

2 PRÉVENTION DES DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Le Bureau a passé en revue toutes les enquêtes du SCC concernant les blessures graves ou les décès de détenus. En 2015-2016, le Bureau a procédé à près de 200 examens de ce type.

Examens par type d'incident

Type d'incident	Nombre
Agression	43
Tentative de suicide	12
Décès	5
Décès (causes naturelles)	63
Blessures	31
Meurtre	1
Surdose	30
Automutilation	2
Suicide	9
Total	**196**

Nouvelle forme de rapport pour le comité d'enquête

L'article 19 de LSCMLC autorise le Service correctionnel à faire enquête sur tous les décès en établissement et les incidents entraînant des blessures graves. Pendant la période du rapport, le SCC a adopté une nouvelle forme simplifiée pour les rapports du comité d'enquête nationale (CNE). Dans les rapports, on s'attache maintenant à la narration et aux « récits », et ces changements permettent soi-disant de régler un certain nombre de problèmes relevés et perçus, soit le fait que les rapports du CNE ont tendance à être longs, répétitifs et trop axés sur la conformité. Comme les rapports sont souvent remplis de nombreux mois (voire des années) après l'incident, leur accès est limité, et peu de gens les lisent.

Le Bureau s'est souvent interrogé sur l'effet des enquêtes menées aux termes de l'article 19 pour corriger les lacunes du système. Le même type d'incident a fait l'objet d'enquêtes répétées, et de nombreuses conclusions et préoccupations sont répétées d'une enquête à l'autre. Par exemple, un bulletin de « leçons apprises » de janvier 2016 diffusé par la Direction des enquêtes a souligné que, en ce qui a trait aux interventions du personnel d'urgence – par exemple intervention médicale, enregistrement vidéo de l'incident, intervention initiale, respect des directives d'urgence – la rapidité, la qualité et l'achèvement des interventions de ces sous-catégories étaient considérés comme des préoccupations, même si c'est la qualité qui constituait la plus grande préoccupation[8]. Le Bureau a relevé ces préoccupations il y a presque une décennie dans sa première étude majeure sur les décès en établissement diffusée en 2007.

Les motifs des changements apportés à la forme de rapport présentent peu d'intérêt pour le Bureau, mais certains d'entre eux révèlent des problèmes majeurs concernant la qualité générale, l'exhaustivité et l'utilité de ces rapports d'enquête interne. Par exemple, la nouvelle forme de rapport fournit beaucoup moins de détails sur la manière dont l'enquête a été menée, le temps passé dans l'établissement ou la question de savoir s'il a été difficile d'accéder aux documents ou aux témoins. Le nom des personnes interrogées et les documents consultés dans le cadre de l'enquête ne sont plus inclus[9]. D'autres changements font qu'il est difficile pour le Bureau d'accéder aux questions d'enquête abordées par les comités d'enquête. En outre, l'élaboration d'une liste distincte de « constatations secondaires » et l'établissement de limites quant à la longueur du rapport, y compris la section d'analyse, peuvent avoir un effet direct sur la capacité des membres du comité de fournir une analyse complète ou adéquate de la question faisant l'objet de

[8] SCC (Direction des enquêtes sur les incidents) « Bulletin d'information du personnel : leçons apprises – comités d'enquête » (janvier 2016).

[9] Depuis mars 2016, cette information est maintenant annexée au rapport d'enquête.

l'enquête. *En fait, ces changements* diluent ou écartent la question essentielle de la responsabilisation.

Pendant le dernier trimestre de la période du rapport, le Bureau a reçu des rapports d'enquête de très piètre qualité et loin d'être exhaustifs. Un des rapports était si incomplet et inadéquat que le Bureau a recommandé que l'enquête soit menée à nouveau. Dans un autre cas, le corps d'un détenu décédé a été retiré de la cellule et exposé dans le couloir pendant trois heures et demie avant que la police et le coroner n'arrivent sur place pour faire enquête. Les agents effectuaient une surveillance et marchaient à côté du corps pendant qu'ils effectuaient leur tournée, entraînant des préoccupations selon lesquelles une scène de crime potentielle n'avait pas été sécurisée et protégée adéquatement. Cette constatation a été considérée comme « supplémentaire », car on a déterminé qu'elle n'avait pas eu d'effet direct sur le résultat de l'incident.

Le Bureau est surtout préoccupé par le fait que la nouvelle forme de rapport ne permet plus les examens psychologiques, lesquels étaient obligatoires pour toutes les enquêtes sur les suicides en milieu carcéral avant l'adoption des nouvelles lignes directrices de rapport. Produits par un professionnel de la santé mentale qui siégeait au comité, ces examens professionnels étaient joints au rapport d'enquête. En septembre 2014, l'enquête menée par le Bureau sur 30 suicides de détenus survenus pendant une période de trois ans (de 2011 à 2014) comportait la recommandation suivante :

> Il faudrait étendre la portée des autopsies psychologiques menées dans le cadre d'enquêtes portant sur des suicides en établissement afin de déterminer les causes profondes possibles et de comparer les profils des détenus qui se sont suicidés.

En février 2015, le SCC a mentionné ce qui suit dans sa réponse : « Bien que l'autopsie psychologique soit une approche reconnue pour comprendre les facteurs qui se rattachent au suicide, il n'existe encore aucun modèle officiel servant à réaliser ce processus. Depuis plusieurs années, le SCC exige donc que chaque comité d'enquête veille à la réalisation d'un examen psychologique approfondi lorsqu'il se penche sur un cas de suicide. » Même si le SCC ne considérait pas que ces examens étaient des « autopsies psychologiques », ils suivaient un format complet et reconnu respectant les pratiques internationales liées aux études sur la suicidologie. Ces examens de spécialistes abordaient des renseignements de cas pertinents et exhaustifs concernant les antécédents de toxicomanie et les problèmes de santé mentale, ainsi que des détails sur la dépression, les idées suicidaires, les tentatives de suicide antérieures et une évaluation des motifs potentiels, en plus de présenter les sources d'information pour tous les éléments. Ces éléments faisaient que l'exercice remplissait les attentes d'une autopsie psychologique. Pour ce qu'on appelle dorénavant un « examen de santé mentale », cette section peut être remplie par tout « médecin autorisé », ce qui comprend le personnel infirmier autorisé ou auxiliaire[10]. Encore plus important, les renseignements recueillis dans le cadre du nouveau processus d'examen et diffusés dans le rapport sont moins complets ou exhaustifs en ce qui concerne bon nombre des aspects d'ordre clinique ou psychologique.

En résumé, le Bureau reconnaît que les rapports du CNE pourraient être plus conviviaux, et nous avons un intérêt mutuel consistant à accroître leur visibilité et leur effet au sein de l'organisation. Cependant, en vue de mettre en œuvre une nouvelle structure de rapport pour mieux présenter le « récit » du cas en question, la nouvelle

[10] En mars 2016, le SCC a modifié cette exigence, de sorte que l'examen de santé mentale est maintenant réalisé par un psychologue.

forme de rapport abrégée constitue peut-être un pas en arrière en ce qui a trait à la compréhension des risques et des facteurs de prévention concernant les blessures graves ou les décès de détenus. Le SCC a apporté quelques améliorations depuis la diffusion du premier de ces rapports selon la nouvelle forme, mais ces derniers continuent de poser problème. Le Bureau surveillera étroitement les répercussions sur la qualité générale, la rapidité et l'exhaustivité des enquêtes internes.

10. ***Je recommande que le SCC soit obligé de retenir les services d'un professionnel de la santé mentale autorisé pour qu'il mène un examen/une autopsie psychologique sur chaque cas de suicide en établissement.***

Troisième examen indépendant sur les décès en établissement

En octobre 2015, le comité d'examen indépendant (CEI) sur les décès en établissement a présenté son troisième rapport énonçant ses constatations et recommandations sur les décès de causes non naturelles (suicide, meurtre, surdose, accidents) survenus en établissement fédéral. Certains thèmes bien connus du Bureau ont été signalés par les examinateurs indépendants :

Un thème récurrent et implicite de nombreux rapports de comités d'enquête était que rien n'aurait pu être fait pour empêcher le décès, car le détenu avait demandé de l'aide, mais s'est tout de même enlevé la vie, ou il a choisi

Étude de cas

Constatations clés du troisième examen indépendant sur les décès en établissement

Le CEI a examiné 23 des 46 décès de causes non naturelles survenus dans les établissements du SCC de 2011 à 2014. Voici certaines constatations clés concernant les 13 suicides en établissement ayant fait l'objet d'un examen indépendant :

- Au total, 26 % des détenus étaient en isolement préventif au moment de leur mort.
- Pour près des deux tiers de ces détenus [64 %], il y avait un élément de stress consigné dans leur dossier.
- Dix des treize (77 %) personnes s'étant suicidées avaient des troubles de santé mentale qui avaient déjà été relevés.
- Seulement huit (62 %) des détenus avaient fait l'objet d'une évaluation des risques de suicide. Six (75 %) étaient considérés comme présentant un faible risque et deux (25 %) étaient considérés comme présentant un risque modéré. Aucun des détenus n'était considéré comme présentant un risque élevé.
- Dans neuf (69 %) de ces cas, une tentative de suicide antérieure était consignée, et cinq (38 %) des cas présentaient des antécédents de comportements d'automutilation répétés qui n'étaient pas considérés comme de nature suicidaire.
- Les rapports des comités d'enquête concluaient que la majorité des suicides n'auraient pas pu être évités.

de ne pas demander d'aide ou il a gardé ses pensées pour lui, et son décès n'était donc pas évitable. En conclusion, les constatations des comités d'enquête indiquent que la majorité des suicides n'auraient pu être évités. Cette conclusion va à l'encontre des tendances récentes observées dans les documents sur le suicide[11].

Globalement, dans son troisième rapport, le CEI conclut que certains suicides en établissement auraient pu être évités, voire prédits. Le comité constate qu'on pourrait généralement faire mieux dans les secteurs de la sécurité active, de la gestion des cas, de la prévention du suicide et des interventions connexes, surtout une meilleure évaluation et une surveillance plus étroite des facteurs de risque de suicide. Il soulève le point important selon lequel l'automutilation non suicidaire (comme le fait de se cogner la tête) est un facteur de risque de suicide potentiel. Le rapport traite également des suicides en établissement survenant peu après que le délinquant a obtenu son congé de l'hôpital ou a communiqué avec des professionnels de la santé mentale en établissement. Le comité recommande que les procédures d'évaluation actuelles (p. ex. outils de dépistage et entrevues cliniques pour déterminer les risques de suicide) soient « révisées de façon considérable, et les résultats clairement communiqués au personnel correctionnel à tous les niveaux de soins ». Je suis d'accord.

En ce qui a trait aux suicides en établissement, le comité a tiré bon nombre des mêmes conclusions que le Bureau, surtout en ce qui a trait au dépistage, aux évaluations et à la détermination des risques ou des intentions de suicide. En soi, cette correspondance peut ne pas être du tout surprenante, compte tenu du fait que le CEI a passé en revue bon nombre des mêmes 30 suicides ayant été abordés dans le cadre de l'examen triennal du Bureau sur les suicides de détenus purgeant une peine de ressort fédéral (2011 2014). Cela dit, le fait qu'on ne puisse pas apprendre des erreurs répétées ou effectuer un progrès soutenu au fil du temps est un des aspects les plus frustrants de ces « examens d'examens » de décès en établissement. En septembre 2014, j'ai conclu mon propre examen de 30 suicides en établissement par l'observation suivante :

> Un grand obstacle incalculable aux efforts de prévention du SCC demeure la croyance organisationnelle que les suicides en milieu correctionnel sont des incidents rares, isolés et imprévisibles. Dans la plupart des examens après incident concernant des suicides en établissement, on a le sentiment que rien n'aurait pu être fait pour empêcher un détenu suicidaire, atteint de troubles mentaux ou qui s'automutile ayant accès aux moyens nécessaires, de s'enlever la vie. On garde l'impression que la plupart des décès par suicide, même s'ils sont très tragiques et qu'il y avait des signes précurseurs, ne sont tout simplement pas à la portée des mesures actuelles de prévention ou de correction.

Même si le rapport du CEI taisait peut-être moins ses critiques, une de ses contributions les plus uniques et efficaces a été de remettre en question la conclusion du SCC selon laquelle la majorité des suicides en établissement n'auraient pas pu être évités. À la lumière du troisième rapport du CEI et du document de mon propre Bureau, des facteurs aggravants immédiats étaient connus ou d'autres circonstances ou influences révélaient un risque accru ou une intention de suicide.

11. ***Je recommande que le SCC diffuse publiquement le troisième rapport du comité d'examen indépendant sur les décès en établissement et le plan d'action établi en réponse aux constatations et recommandations du rapport.***

[11] Yvette Thériault, Alan Leschied et Shelly Brown, *Third Independent Review of Deaths in Custody (April 1st 2011 to March 31st 2014)*, octobre 2015.

Constatations de l'examen du Bureau sur les incidents de surdose en établissement

Pendant la période du rapport, le Bureau a passé en revue 85 rapports d'enquête sur 105 incidents de surdose survenus dans les établissements du SCC de 2012-2013 à 2014-2015. En menant cet examen, le Bureau s'attendait à ce que les mesures accrues et ciblées prises en vue de limiter l'accès aux drogues et aux autres objets interdits dans les pénitenciers fédéraux fassent de ces rapports d'enquête une source d'information importante pour la direction du SCC au moment de déterminer si les efforts et les ressources de lutte contre les drogues produisent l'effet prévu.

Les intentions des détenus impliqués dans des surdoses ne sont pas faciles à déterminer dans le cadre d'enquêtes rétroactives; certaines surdoses étaient considérées comme une tentative de suicide, mais la majorité d'entre elles étaient de nature accidentelle. Dans 11 cas, la surdose a causé le décès. Seulement une des surdoses mortelles a été considérée par la suite comme un suicide. Peu importe l'intention, dans tous les cas, ces incidents étaient suffisamment graves pour que le Service mette sur pied un comité d'enquête pour déterminer leurs causes.

Les données sur les profils de détenus recueillies sont informatives, mais pas nécessairement représentatives. La majorité des détenus ayant fait une surdose étaient âgés de 30 à 49 ans. Les délinquants autochtones de sexe masculin sont légèrement surreprésentés dans les incidents de surdose, mais quatre des cinq délinquantes impliquées dans des incidents de surdose étaient autochtones. En ce qui a trait au profil de risque, un peu plus de la moitié des détenus ayant fait une surdose purgeaient leur première peine de ressort fédéral, et plus des deux tiers avaient purgé moins de un an. La plupart des incidents sont survenus dans des établissements à sécurité moyenne. La majorité des incidents de surdose sont survenus en Ontario ou dans les Prairies. Même si cet examen demeure préliminaire, les constatations clés sont résumées ci-dessous.

1. Pour les incidents de surdose impliquant des délinquants de sexe masculin, des médicaments prescrits étaient la source de surdose dans 31 des cas, et des médicaments non prescrits étaient la source dans 10 cas (y compris deux cas de surdose de méthadone).
2. Le Fentanyl était considéré comme la source de surdose dans 11 cas, l'héroïne dans 18 cas, des opiacés de nature inconnue dans 10 cas, et les cas restants avaient été causés par de la cocaïne, de la marijuana synthétique et des mélanges de drogues.
3. Pour les cinq surdoses impliquant des délinquantes, deux étaient considérées comme des tentatives de suicide. Des médicaments prescrits avaient été consommés dans quatre des cinq incidents.
4. Dans les incidents impliquant des hommes, la surdose avait été signalée par le délinquant dans seulement neuf cas. Dans les 91 autres incidents, le détenu avait été trouvé en détresse médicale (soit signalé par d'autres détenus, soit découvert pendant les tournées de sécurité).

En ce qui concerne les renseignements figurant dans les 85 rapports de comités d'enquête s'étant penchés sur 105 incidents, les constatations suivantes sont présentées :

1. Dans 26 cas, le comité ne mentionne pas si le détenu a déjà participé à un programme de traitement de la toxicomanie, si sa participation a été recommandée à un tel programme ou s'il a déjà fait l'objet d'une évaluation en ce sens.

2. Dans 17 rapports, le comité n'a pas mentionné si le détenu en question avait des antécédents de tentative de suicide ou des idées suicidaires.
3. Dans 16 rapports, l'enquête ne mentionne pas si le détenu présentait des antécédents de problèmes de santé mentale.
4. Dans 55 des 105 incidents, les résultats des facteurs dynamiques de toxicomanie n'étaient pas mentionnés.
5. Dans 94 cas où il n'y a pas eu de décès, le comité mentionne que les détenus avaient été aiguillés vers des programmes de traitement de la toxicomanie dans seulement 10 cas. Cependant, pour la plupart des incidents, le rapport n'aborde pas les renvois effectués après la surdose ou ne recommande pas un tel renvoi.
6. Dans neuf cas, les détenus se sont vu attribuer une nouvelle cote de sécurité plus élevée après la surdose.
7. Dans 27 cas, rien n'indique si l'établissement était en conformité avec son plan de fouille avant la surdose. Pour 22 autres cas, l'établissement n'était pas en conformité avec son plan de fouille.

À titre de suivi, le Bureau confirmera les constatations de notre examen sur les incidents de surdose en établissement et les communiquera au Service tout en lui demandant d'élaborer un plan d'action en guise de réponse.

Mise à jour sur les rapports publics du SCC concernant la prévention des décès en établissement

En mai 2015, j'ai reçu le premier *Rapport annuel sur les décès en établissement 2013-2014* du SCC[12]. Selon la correspondance d'accompagnement du rapport, il s'agit d'une réponse à une recommandation à mettre en œuvre que j'ai formulée dans mon rapport intitulé *Examen triennal des suicides de détenus sous responsabilité fédérale* (diffusé le 10 septembre 2014); en fait, la recommandation initiale sur laquelle s'appuie cette recommandation a été formulée il y a plus de cinq ans dans mon rapport annuel 2009-2010 :

> Le Service devrait rendre public son Cadre de responsabilité en matière de rendement pour réduire les décès évitables en établissement au cours de l'exercice financier 2010–2011 et faire de ce document un dossier public pour le suivi annuel des progrès dans ce volet des services correctionnels.

Malgré un certain nombre de tentatives, la recommandation initiale n'a jamais été mise en œuvre, et c'est pourquoi je me suis senti obligé de la répéter au fil des ans, le plus récemment dans l'examen des suicides de détenus du Bureau.

Il est donc surprenant et décevant de constater que la cible et l'objet continus de ce travail soient omis ou mal représentés dans le *Rapport annuel sur les décès en établissement* du Service. Sans contexte, il n'y a pas un seul renvoi vers un rapport, une constatation ou une recommandation du Bureau dans la réponse

[12] Le rapport est daté du 27 février 2015 et affiché à l'adresse suivante : http://www.SCC-scc.gc.ca/publications/005007-9002-fra.shtml

du Service. En fait, rien ne montre qu'il cible ce rapport ou s'y appuie ou même qu'il a effectué une analyse ou un examen des mesures à prendre, et il n'existe pas de rapport d'étape. Dans une correspondance avec le commissaire à ce sujet, j'ai affirmé que la réponse était inadéquate et déficiente pour ces raisons et trois autres motifs connexes :

1. Même si les décès des suites de causes naturelles sont maintenant le type de décès le plus répandu dans le système correctionnel fédéral, le rapport montre qu'il y a peu de mobilisation à l'égard de la question, qu'on n'en fait pas une grande priorité et qu'on en a une piètre compréhension. Le rapport ne tente pas sérieusement de déterminer ou d'aborder les facteurs expliquant la tendance à la hausse des décès des suites de causes naturelles derrière les barreaux, dont la plupart sont maintenant bien connus du SCC – par exemple, vieillissement de la population carcérale, prévalence de maladies chroniques au sein d'une population vieillissante et institutionnalisée, accumulation de délinquants purgeant de longues peines ou des peines de durée indéterminée et états pathologiques non traités. Le fait que les détenus continuent de mourir de façon prématurée dans les établissements du SCC – en moyenne de 60 à 62 ans – n'est pas abordé.
2. Il semble que ce document ait pour objet de remplacer en quelque sorte les rapports annuels sur les cas de suicide des détenus, qui ont été abandonnés après 2010-2011. Même si les intentions du Service étaient de répondre à ma recommandation en fournissant simplement une version « améliorée » des rapports annuels sur les cas de suicide des détenus qui sont désuets, il ne remplit pas l'objectif de fournir des données, des analyses et des renseignements équivalents. Sont absents les antécédents sociaux et de santé mentale, les risques et les indicateurs de suicide, les constatations et recommandations importantes des comités d'enquête nationaux, les problèmes relevés par les coroners et les mesures correctives ayant pour but d'atténuer le risque organisationnel.
3. On indique peu que ce rapport reflète un point de vue intégré. Il ne semble pas avoir fait l'objet d'une vaste diffusion ou d'un examen approfondi. Par exemple, la plus récente analyse du SCC sur les examens de décès (2011) n'est pas mentionnée, ni la réponse du Service à l'enquête sur Ashley Smith, même si ces deux travaux correspondent vraisemblablement à la période du rapport. Les constatations majeures des comités d'enquête interne du SCC ne sont pas mentionnées ou analysées, et on ne détermine pas les mesures correctives qui ont été prises pendant la période du rapport ou la manière dont le rapport orientera les efforts de prévention à l'avenir.

Peut-être le point le plus important est le fait que le rapport ne fournit pas d'ensemble d'indicateurs de rendement clés et de plans organisationnels qui pourraient être utilisés pour comparer et évaluer les progrès du Service en vue de prévenir les décès futurs en établissement. Au mieux, le premier rapport annuel constitue un résumé statistique des décès survenus dans les établissements du SCC en 2013-2014; il ne s'agit pas d'un cadre de responsabilisation ou d'un rapport d'étape public qui aiderait le Service à diminuer ou à prévenir de façon transparente les décès en établissement. Je conclus que l'intention de ma recommandation n'a pas encore été remplie plusieurs années après sa diffusion initiale. L'exercice du *Rapport annuel sur les*

décès en établissement est incomplet, non crédible et il n'aborde pas la recommandation qu'il est censé traiter. Je m'attends à ce que ces préoccupations soient abordées dans les rapports publics subséquents du SCC.

Tribune nationale pour la prévention des décès en établissement

L'absence d'adaptation, de transparence publique et de responsabilisation dans les interventions et les efforts généraux du SCC en vue de prévenir les décès en établissement est de plus en plus problématique. Je constate qu'il est autant nécessaire aujourd'hui d'établir une tribune nationale pour la prévention des décès en établissement que lorsque j'ai recommandé cela pour la première fois. Cet organisme indépendant d'examen et d'échange de renseignements de haut niveau aurait le pouvoir de surveiller le nombre ou le taux de décès dans les établissements fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que dans les établissements d'application de la loi et de détention de l'immigration. Une tribune nationale, semblable au Ministerial Council on Deaths in Custody du Royaume-Uni, constituerait une mesure complémentaire à l'engagement pris par le gouvernement consistant à signer et à ratifier le *Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture* (PFCT) des Nations Unies[13].

Le modèle du R.-U. est particulièrement instructif, car il intègre un organe consultatif indépendant et expert assumant des responsabilités ministérielles. Il serait utile pour le Canada de reproduire une structure semblable, mesure qui enverrait un message fort sur l'importance de la prévention des décès en établissement et la mise en œuvre de pratiques exemplaires. En ce qui concerne le PFCT, l'inspection de l'ensemble des lieux de détention fédéraux bénéficierait d'une approche conjointe, combinant d'autres organismes nationaux de police (GRC), d'immigration (ASFC), de sécurité publique (SCC), de défense nationale et leurs organes d'examen respectifs. La création d'une tribune nationale pour la prévention des décès en établissement semblable au modèle du R.-U. ainsi que l'intention annoncée par le gouvernement de signer le PFCT pourraient constituer des mécanismes centraux pour accroître la surveillance ministérielle au sein du portefeuille de la Sécurité publique tout en montrant le leadership du gouvernement fédéral auprès des partenaires provinciaux et territoriaux.

12. ***Je recommande que le ministre de la Sécurité publique collabore avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour créer une tribune consultative nationale indépendante composée d'experts, de spécialistes et de groupes d'intervenants dans le but d'examiner les tendances, de communiquer les leçons apprises et de suggérer des recherches qui permettront de diminuer le nombre et le taux de décès en établissement au Canada.***

[13] Le PFCT oblige les pays signataires (qui sont maintenant plus de 80) à autoriser l'inspection de tous les lieux de détention dans le cadre d'un mécanisme de surveillance indépendant national et international.

3 CONDITIONS D'INCARCÉRATION

Examens des incidents de recours à la force menés par le Bureau

Le Bureau a passé en revue 1 833 incidents de recours à la force en 2015-2016, une augmentation de 22 % par rapport à l'exercice précédent.

Questions préoccupantes

- Les délinquants autochtones (25 % de la population) comptaient pour 30 % des incidents de recours à la force examinés, une proportion semblable à ce qui a été observé l'exercice précédent.
- Les délinquants de race noire (10 % de la population) comptaient pour 18 % de l'ensemble des incidents de recours à la force examinés, une augmentation de 3 % par rapport à l'exercice précédent.
- Au total, 14 % des interventions de recours à la force visaient des incidents d'automutilation.
- Au total, 39 % de l'ensemble des incidents de recours à la force examinés sont survenus dans la cellule du délinquant.
- Au total, 36,6 % des incidents impliquaient des délinquants ayant un problème de santé mentale relevé par le Service. Dans 40,95 % des incidents de recours à la force dans les centres de traitement du SCC, on a utilisé de l'aérosol capsique.
- Globalement, des agents inflammatoires ont été utilisés dans 61 % des incidents.
- Cas de non-conformité
  - Le Modèle de gestion de situations n'a pas été respecté dans 10 % des interventions examinées.
  - Les procédures de décontamination n'ont pas été suivies dans 31 % des incidents examinés.
  - Des lacunes concernant les évaluations des soins de santé après l'incident de recours à la force ont été relevées dans 54 % des examens.
  - Les procédures d'enregistrement par vidéo étaient déficientes dans 77 % des examens.
  - Les procédures de fouille à nu n'ont pas été respectées dans 30 % des interventions.
  - Les délinquants ont allégué que la force utilisée était inappropriée dans 5 % des incidents examinés.

Attention spéciale à l'utilisation des agents inflammatoires dans le système correctionnel

Introduction et objet de l'examen

Le Bureau examine l'ensemble des incidents de recours à la force survenant dans les établissements du SCC. Aux termes de la politique, le SCC est tenu de fournir tous les documents sur le recours à la force au Bureau aux fins d'examen. Ces documents sont habituellement les suivants :

- Rapport sur le recours à la force
- Copie de l'enregistrement vidéo de l'incident
- Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force
- Rapport d'observation ou de déclaration
- Version des événements présentée par le délinquant
- Plan d'action pour aborder les lacunes

Dans ses examens des incidents de recours à la force menés au cours du dernier exercice, le Bureau a relevé certaines tendances préoccupantes et des nouveautés :

1. Le nombre d'incidents de recours à la force dans les établissements du SCC croît.
2. On recourt de plus en plus aux agents inflammatoires pour que les détenus obéissent, surtout dans les établissements à sécurité élevée.
3. On ne respecte pas la politique dans de nombreux cas (c.-à-d. non-utilisation de caméras portatives, non-respect des procédures de décontamination, de fouille à nu et d'évaluation des soins de santé après l'incident).
4. Le cadre d'examen des incidents de recours à la force du SCC ne relève pas et ne corrige pas les lacunes systémiques.

En fonction de ces tendances, un examen thématique sur l'utilisation accrue d'aérosol capsique (agent inflammatoire, brouillard poivré) dans les établissements fédéraux a été mené pendant l'exercice 2015-2016. L'examen comportait une analyse des tendances de tous les examens d'incidents de recours à la force effectués par le Bureau, y compris une attention spéciale au recours à la force dans trois établissements à sécurité maximale. L'examen s'est également penché sur les données internes du SCC sur le recours à la force pour évaluer et comparer les tendances liées aux incidents par rapport aux examens du Bureau.

Thèmes

Incidents de recours à la force dans lesquels des agents inflammatoires ont été utilisés

Depuis 2011-2012, le nombre d'incidents dans lesquels on a utilisé des agents inflammatoires a presque triplé, passant d'un peu plus de 500 à 1 443 en 2015-2016[14]. L'augmentation du nombre d'incidents de recours à la force peut s'expliquer principalement par l'augmentation du recours aux agents inflammatoires organiques, communément appelés aérosol capsique ou brouillard poivré. Le recours

[14] Entrepôt de données du SCC.

accru à ces agents dans les interventions de recours à la force révèle à quel point cet outil est devenu répandu aux dépens d'autres interventions plus dynamiques et moins invasives.

Quand le personnel du SCC est confronté à une situation (p. ex. délinquant s'automutilant, bagarre de détenus, comportement dérangeant), toute intervention utilisée pour gérer ou contrôler l'incident doit être conforme au Modèle de gestion de situations (MGS). Selon la politique du SCC, le MGS a pour objet de[15] :

- Favoriser le règlement paisible de l'incident par la négociation et une intervention verbale.
- Se fonder sur les mesures les plus sécuritaires et raisonnables possible pour prévenir ou régler la situation.
- Se limiter à ce qui est nécessaire et proportionnel aux objectifs de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.
- Réagir aux changements qui surviennent dans la situation en faisant une évaluation continue.

Selon le MGS, il existe un certain nombre d'interventions potentielles, comme les avertissements verbaux, la sécurité active, la résolution de conflits et la négociation, avant de passer à des techniques plus invasives, comme le contrôle physique, l'utilisation d'un agent inflammatoire ou chimique, jusqu'à l'utilisation de bâtons et d'équipement de contrainte. Pendant la période de cinq ans, de 2011-2012 à 2015-2016, la population carcérale a diminué de 3,4 %, mais le nombre total d'interventions a augmenté de 97 % (de 1 600 interventions en 2011-2012 à 3 148 en 2015-2016). Le recours au contrôle physique et au matériel de contrainte a augmenté, tout comme l'utilisation d'aérosols inflammatoires. Le taux d'utilisation des agents inflammatoires était de loin supérieur au recours au contrôle physique ou au matériel de contrainte, représentant la majorité (60 %) de l'augmentation du nombre global d'interventions utilisées dans les incidents de recours à la force.

Utilisation d'agents inflammatoires

Le recours aux aérosols inflammatoires est devenu la norme chez la plupart des agents correctionnels en septembre 2010 (même s'il a fallu un certain temps avant que tous les agents soient munis du ceinturon de service contenant le dispositif d'aérosol capsique)[16]. Avant 2010, les aérosols inflammatoires étaient verrouillés dans les postes de contrôle désignés, ce qui obligeait le personnel à obtenir une autorisation préalable du directeur de l'établissement avant leur utilisation ou à retourner au poste pour en prendre possession[17]. À l'insistance du Bureau, le fait de sortir ou de pointer un agent inflammatoire

[15] Voir la Directive du commissaire 567 – *Gestion des incidents de sécurité*.

[16] La décision de munir les agents correctionnels d'aérosols inflammatoires découle d'événements et de décisions visant un certain nombre d'agents correctionnels travaillant à l'Établissement de Kent à sécurité maximale qui, en juillet 2004, ont refusé de retourner à leur lieu de travail s'ils ne pouvaient transporter dans leur ceinturon de service d'aérosol capsique. Après une série reportée de poursuites et d'appels, le 29 mars 2010, le Tribunal de santé et sécurité au travail Canada (TSSTC) a ordonné au SCC de prendre immédiatement des mesures pour assurer la sécurité et la santé des agents correctionnels. Pour obtenir de l'information, voir *Armstrong c. Canada* (Service correctionnel), 2010 TSSTC 6 (29 03 2010), consulté à l'adresse suivante : http://www.tsstc.gc.ca/fra/content/html_archive/decisions2010/tsstc-10-006.shtml. Voir également, SCC, Rapport d'évaluation : Projet pilote sur l'utilisation des aérosols capsiques (OC) dans la région de l'Ontario (mai 2010), consulté à l'adresse suivante : http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/ocspray/index-fra.shtml.

[17] La politique du SCC autorise l'utilisation des agents inflammatoires par les agents correctionnels/intervenants de première ligne qui porteront ces produits sur eux et qui travaillent en contact direct avec les détenus aux endroits suivants : i. établissements à sécurité maximale, y compris les unités à sécurité maximale des établissements regroupés; ii. établissements à sécurité moyenne, y compris les unités à sécurité moyenne des établissements regroupés; iii. les établissements à niveaux de sécurité multiples, à l'exception des unités à sécurité minimale situées à l'extérieur du périmètre de l'établissement ou du Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci.

est devenu un recours à la force « devant être signalé » en vertu de la politique du SCC en novembre 2011. À partir du troisième trimestre de 2012-2013, l'utilisation de l'aérosol inflammatoire se trouvant dans le ceinturon a crû progressivement. En 2012-2013, il y a eu 198 interventions dans lesquelles on a utilisé un tel agent et 237 utilisations de l'aérosol Mark IX (poste de contrôle). En 2015-2016, il y a eu plus de 700 utilisations de l'aérosol fourni dans le ceinturon et 369 utilisations de l'aérosol Mark IX. Rien que pendant le premier trimestre de 2015 (d'avril à juin), il y a eu plus de 200 utilisations signalées de l'aérosol Mark IV (fourniture normalisée) et 123 cas d'utilisation de l'aérosol Mark IX (poste de contrôle) – le plus grand nombre de cas d'utilisation de ces agents signalés pendant un trimestre.

Qu'est-ce que le brouillard poivré?

L'ingrédient actif utilisé dans les agents inflammatoires est l'aérosol capsique, agent organique tiré du piment de Cayenne. Il a pour objet de causer une sensation temporaire de brûlure et l'inflammation des muqueuses et des yeux, entraînant leur fermeture involontaire. Les aérosols Mark III et Mark IV (ceinturon de service) contiennent 0,2 % d'ingrédient actif, tandis que l'aérosol Mark IX (poste de contrôle) en contient 1,3 %, une concentration beaucoup plus élevée et puissante.

L'utilisation accrue d'aérosols inflammatoires (fournis avec le ceinturon de sécurité et au poste de contrôle) est survenue au même moment où le Service « simplifiait » sa politique sur le recours à la force et son cadre d'examen connexe. Un système d'examen des incidents de recours à la force à trois niveaux fondé sur le type ou le degré de force utilisée a été mis en œuvre en juin 2012. Dans le cadre du nouveau système, les incidents « modérés » de recours à la force font l'objet d'un examen régional (niveau 2) dans seulement 25 % des cas. Un examen national comporte un échantillonnage « aléatoire » de seulement 5 % des incidents examinés à l'échelle régionale. En fait, à moins que l'utilisation d'un agent inflammatoire ne soit « marquée d'un indicateur » ou qu'elle ne passe par le processus de sélection « aléatoire », il se peut qu'elle ne fasse jamais l'objet d'un examen par des autorités régionales ou nationales. La plupart des utilisations « courantes » d'agents inflammatoires correspondent à cette catégorie et font l'objet d'un bref examen seulement au sein de l'établissement.

Le Bureau a commenté grandement la manière dont ces changements ont en fait dilué la politique et le cadre d'examen sur le recours à la force, notamment dans cet extrait de son rapport annuel 2012-2013 :

> À mon avis, il n'est pas approprié d'utiliser un processus de sélection aléatoire pour l'examen des interventions de recours à la force. L'expérience et le bon sens exigent que l'on s'assure que, dans un milieu correctionnel, la force est utilisée de façon appropriée, judicieuse et proportionnelle à l'incident. Des mécanismes fiables doivent être en place pour consigner et examiner les incidents de recours à la force et produire les rapports connexes. Auparavant, les autorités nationales examinaient tous les incidents de recours à la force dans tous les établissements du SCC au pays, mais, selon les nouvelles directives, ces autorités examinent maintenant « au hasard » seulement 5 % de plus de 1 200 incidents rapportés chaque année. La raison d'un processus d'examen du recours à la force est sûrement de tenir l'organisation responsable de cerner les secteurs de non-conformité et de corriger les lacunes. Il n'est simplement pas sage de réduire la supervision ou de se décharger de la responsabilité de cette activité à risque élevé.

Ce commentaire s'applique plus que jamais. Malgré une série de recommandations et d'interventions du Bureau, l'augmentation spectaculaire de l'utilisation d'agents inflammatoires depuis 2010 fait suite à l'application sporadique d'un cadre d'examen et de surveillance du recours à la force et à la diminution de la responsabilisation qui en découle.

En février 2016, le Service a adopté une nouvelle orientation stratégique concernant l'utilisation des aérosols chimiques et inflammatoires. La politique autorise l'utilisation de l'aérosol Mark IX (poste de contrôle) dans les deux cas suivants : i) le port occasionnel suivant une évaluation de la menace et des risques pour des périodes pouvant aller jusqu'à 24 heures; et ii) les agents responsables du contrôle des déplacements ou les premiers intervenants désignés à l'extérieur des unités, comme il est indiqué dans les ordres permanents des établissements à sécurité maximale pour hommes.

Avant cette orientation stratégique, l'aérosol Mark IX était entreposé au poste de contrôle. Tout porte à croire que ces mesures entraîneront une utilisation courante des agents inflammatoires à concentration élevée dans les établissements du SCC. Il importe de mentionner que l'utilisation de l'agent plus puissant Mark IX au poste de contrôle a commencé à augmenter grandement quand les dispositifs fournis sur le ceinturon sont devenus pratique courante. En effet, il semble y avoir un effet d'entraînement relativement à l'utilisation de ces agents.

Le Service continue de défendre le recours aux agents inflammatoires comme mesure de sécurité du personnel et des détenus. Cependant, l'examen d'un certain nombre d'incidents de sécurité graves (p. ex. agressions de détenus, agressions de personnel et bagarres de détenus) montre que le nombre de ces incidents est demeuré relativement stable depuis 2010[18]. Il semble n'y avoir aucun lien direct ou de cause à effet entre le degré de sécurité en établissement et l'utilisation des agents inflammatoires. En fait, il se peut que la relation soit même inversée, surtout dans les établissements à sécurité maximale. Comme le Bureau l'a documenté, il y a eu une diminution malheureuse de l'utilisation des compétences verbales, de la négociation et des techniques de désescalade en particulier, et de la sécurité active en général, une tendance qui s'est seulement intensifiée avec la fourniture normalisée de l'aérosol inflammatoire dans les établissements du SCC.

[18] Entrepôt de données du SCC, 29 avril 2016.

Étude de cas

Recommandations sur le recours à la force (de 2009-2010 à 2014-2015)

Rapport annuel 2009-2010 : Je recommande que tous les incidents comportant l'emploi d'agents chimiques ou d'aérosols inflammatoires ou les incidents où l'on expose, brandit ou pointe une arme à feu, y compris quelque usage menaçant ou implicite d'une arme, soient considérés comme un recours à la force devant être signalé.

Recours non autorisé à la force : Enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent (mars 2011) : Le Service devrait charger un organisme spécialisé et indépendant d'examiner ses cadres juridique, stratégique et administratif régissant les mesures de recours à la force utilisées dans les pénitenciers fédéraux. L'examen en question devrait mettre en évidence les lacunes et les faiblesses caractérisant le processus d'examen du recours à la force et recommander des mesures visant à renforcer les fonctions de responsabilisation, de contrôle, de surveillance et de redressement à l'échelle régionale et nationale.

Rapport annuel 2011-2012 : Je recommande que le cadre d'examen, de responsabilisation et de surveillance du SCC concernant le recours à la force soit renforcé de manière significative afin d'y ajouter un examen national obligatoire de toutes les interventions ayant donné lieu à un recours à la force pour lesquelles un problème ou une question de santé mentale est relevé.

Rapport annuel 2012-2013 : Je recommande que tout incident de recours à la force impliquant un délinquant atteint d'un trouble mental fasse l'objet d'un examen obligatoire au niveau de l'établissement et au niveau régional. Les problèmes de non-conformité doivent être rapportés à l'Administration centrale aux fins d'examen et de détermination de mesures correctives.

Je recommande que les autorités régionales examinent tous les incidents de recours à la force auxquels participent les équipes d'intervention en cas d'urgence.

Rapport annuel 2014-2015 : Je recommande que le Bureau du vérificateur général du Canada envisage de procéder à une vérification de la conformité au processus d'examen du recours à la force du SCC.

Incidents de recours à la force impliquant des délinquants s'automutilant

L'utilisation accrue d'aérosols inflammatoires pour gérer les situations de sécurité, y compris celles où il y a des comportements d'automutilation, est une préoccupation croissante du Bureau. Parmi les 157 incidents de recours à la force signalés impliquant un délinquant s'automutilant en 2015-2016, un agent inflammatoire a été utilisé dans plus de la moitié des cas. De 2011 à 2014, l'aérosol inflammatoire a été utilisé dans 43 % des incidents de recours à la force impliquant un délinquant affichant un comportement d'automutilation. Ce taux est passé à 48 %

en 2014-2015 et à 54 % en 2015-2016. En 2015-2016, parmi les 16 cas où la force a été utilisée contre un délinquant faisant une tentative de suicide, la moitié impliquait l'utilisation d'un aérosol inflammatoire[19]. De tels résultats ne peuvent être considérés comme désirables ou adéquats d'un point de vue thérapeutique, des droits de la personne ou même de la sécurité. Comme il a été mentionné précédemment et observé dans l'enquête sur Ashley Smith, ces situations complexes requièrent un modèle d'intervention différent.

Examen des incidents de recours à la force dans les établissements à sécurité maximale

L'examen des incidents de recours à la force mené par le Bureau dans trois établissements à sécurité maximale a révélé que, dans la plupart des cas, les agents inflammatoires avaient remplacé les interventions verbales et les stratégies de règlement de conflits, comme la négociation et la désescalade, pour gérer les incidents réels ou potentiels de comportement d'automutilation. Dans certains cas, la fréquence de l'utilisation des aérosols inflammatoires et la quantité utilisée pour gérer un incident semblent être disproportionnées par rapport à l'incident. Des agents inflammatoires ont été utilisés dans 57 % des incidents de recours à la force survenus dans des établissements à sécurité maximale en 2015-2016.

Les constatations clés de cet examen ont révélé ce qui suit :

1. Des caméras portatives ne sont pas toujours utilisées pendant les prétendus incidents « spontanés » de recours à la force ou elles sont souvent allumées des heures après l'incident seulement pour filmer l'évaluation des soins de santé après l'incident. Il existait plusieurs exemples documentés de cas où les agents avaient suffisamment de temps pour retourner au poste de contrôle afin de récupérer d'autres agents inflammatoires ou chimiques, des bâtons ou des boucliers, sans toutefois revenir sur les lieux de l'incident avec une caméra portative.
2. Des vidéos de rangée sont souvent fournies dans la trousse concernant l'incident de recours à la force, mais elles n'offrent pas un bon point de vue et ne permettent pas de filmer les interventions de recours à la force effectuées dans les cellules. L'absence généralisée d'enregistrements de caméras portatives dans les incidents de recours à la force fait qu'il est difficile d'examiner ou d'évaluer la pertinence des interventions utilisées pendant l'incident. Des enregistrements inadéquats de ces événements entraînent une responsabilisation insuffisante et des occasions manquées d'apprentissage continu et de prise de mesures correctives.
3. Les fouilles à nu après les incidents de recours à la force et les douches de décontamination ne sont parfois pas filmées, comme cela est exigé par la Directive du commissaire 567-1 – *Recours à la force*.
4. Dans certains cas, on n'offre pas de douche de décontamination ou on la fournit des heures après l'incident (2,5 heures dans un des cas). La politique du SCC ne précise pas le délai dans lequel un détenu doit être décontaminé après un incident. Dans certains cas, on n'offrait pas de vêtements propres aux délinquants après la décontamination.

[19] Entrepôt de données du SCC, 29 avril 2016.

5. Les évaluations physiques après l'incident de recours à la force ne sont souvent pas filmées, comme l'exige la politique (DC 567-1 – *Recours à la force*). Les évaluations physiques effectuées sont souvent très superficielles et faites de part et d'autre de la porte de la cellule ou de l'ouverture pour le passage des plateaux-repas. En règle générale, on demande simplement aux détenus s'ils ont quelque chose à signaler, au lieu de leur demander explicitement s'ils souhaitent faire l'objet d'une évaluation physique adéquate après l'incident de recours à la force.
6. Les évaluations physiques sont souvent menées dans des secteurs où l'intimité des détenus est compromise, ou elles sont menées des heures après l'incident.
7. Les examens sur le recours à la force en établissement ne sont souvent pas effectués dans les 20 jours ouvrables après l'incident, comme l'exige la DC 567-1 – *Recours à la force*. Dans certaines situations, les vidéos sont passées en revue plus de deux mois après l'incident. Il est difficile de régler les problèmes et d'assurer la prise de mesures correctives en temps opportun quand les vidéos sont passées en revue des mois après l'incident.

Cadre de politique pour l'utilisation des agents chimiques et inflammatoires

En février 2016, le Service a adopté une version révisée de la Directive du commissaire (DC) 567-4 – *Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires*. La politique révisée semble indiquer au personnel qu'il n'est désormais plus tenu de signaler le fait d'exposer un agent chimique et inflammatoire dans un incident de recours à la force. Dans la politique révisée, il y a « utilisation » d'un agent chimique ou inflammatoire seulement dans les cas où il y a « utilisation intentionnelle d'agents chimiques ou inflammatoires en direction d'une personne ou dans le but d'obtenir la coopération ». Ce changement de politique est inacceptable. Il diminue la qualité d'un cadre d'examen des incidents de recours à la force déjà inadéquat et inefficace.

Le Bureau a joué un grand rôle pour que le SCC oblige ses agents à rendre compte de leurs actes quand ils sortent ou exposent un agent inflammatoire dans le but d'obtenir la coopération d'un détenu. Le signalement de ces situations atteste du fait que ces agents sont des armes et qu'il faut les considérer comme telles. Du point de vue du Bureau, chaque fois qu'un agent brandit, sort, expose et pointe des tels agents de recours à la force ou qu'il menace de les utiliser, on a affaire à un incident de recours à la force devant être signalé et, par conséquent, pouvant faire l'objet d'un examen. C'est la norme que la communauté d'application de la loi en général doit respecter, et il devrait en être ainsi dans le système correctionnel fédéral.

Constatations clés et conclusion

L'examen par le Bureau des incidents de recours à la force dans lesquels des agents inflammatoires ont été utilisés mène à cinq constatations préoccupantes :

1. La normalisation de la fourniture d'agents inflammatoires organiques aux agents de première ligne a contribué à une augmentation importante du nombre d'incidents de recours à la force devant être signalés dans les établissements du SCC.
2. L'utilisation accrue d'aérosols inflammatoires dans les établissements du SCC correspond à une augmentation de l'utilisation d'agents inflammatoires à concentration élevée au poste de contrôle.

3. Les aérosols inflammatoires sont de plus en plus utilisés pour gérer des incidents où des détenus s'automutilent et des incidents où il y a des préoccupations en matière de santé mentale.
4. L'augmentation marquée de l'utilisation d'agents inflammatoires coïncide avec les efforts du SCC de « simplifier » son cadre d'examen et de rapport concernant le recours à la force.
5. La responsabilisation par rapport aux incidents de recours à la force dans lesquels des agents inflammatoires ont été utilisés et la surveillance de ces derniers ont perdu beaucoup en qualité.

Le Bureau conclut que le cadre actuel d'examen et de contrôle des incidents de recours à la force dans lesquels des agents inflammatoires sont utilisés n'est pas suffisant ou adéquat pour veiller à ce que ces agents soient utilisés de façon raisonnable et proportionnelle dans les établissements du SCC.

13. Je recommande ce qui suit :

- ***Le fait de sortir, d'exposer ou de menacer d'utiliser des agents chimiques et inflammatoires devrait adéquatement et immédiatement redevenir un recours à la force « devant être signalé » dans le cadre de politique et d'examen concernant le recours à la force du SCC.***
- ***Le SCC devrait procéder immédiatement à un examen des facteurs expliquant l'augmentation de l'utilisation des agents inflammatoires dans ses établissements et déterminer si des examens supplémentaires et d'autres mécanismes de responsabilisation sont nécessaires pour veiller à ce que ces agents soient utilisés de façon sécuritaire et adéquate.***
- ***La politique du SCC devrait exiger que le détenu puisse se doucher et se laver le plus tôt possible après l'utilisation d'un agent inflammatoire organique ou la contamination par un tel agent, et si cela n'est pas fait dans les 20 minutes, il faudrait en informer le directeur de l'établissement.***
- ***Chaque fois qu'un agent inflammatoire ou chimique est utilisé, le dispositif devrait être pesé et la quantité utilisée devrait être dûment consignée. Les agents devraient être tenus de rendre compte de l'utilisation d'agents inflammatoires et de la quantité utilisée pour chaque incident. Ces dossiers devraient être communiqués à l'échelle régionale et nationale tous les trimestres.***

Ces recommandations aideront, mais il faut effectuer un changement de culture correctionnelle et se conformer aux mesures/principes les moins restrictifs. Des séances de formation continues et complètes et une surveillance attentive de la gestion sont requises.

Mise à jour sur l'effet des initiatives nationales de réduction des dépenses sur les services aux détenus

La mise en œuvre d'un certain nombre de services de plus en plus centralisés et de mesures nationales de diminution des dépenses continue d'avoir un effet négatif sur les conditions d'incarcération dans les établissements fédéraux. L'initiative de modernisation des services d'alimentation (système de cuisson et de refroidissement) est un bon exemple. Dans un système de

production alimentaire industrialisée, la plupart des aliments crus destinés aux pénitenciers fédéraux et servis dans ces derniers sont maintenant préparés dans de grands chaudrons et cuiseurs dans lesquels ils sont précuits, entreposés et réfrigérés à l'externe pendant des semaines dans cinq sites de transformation régionaux. Les aliments en vrac préparés sont ensuite renvoyés aux établissements où on effectue dans ce qu'on appelle des cuisines « de finition », le processus de « réchauffement » en ajoutant les aliments frais établis sur le menu national pour la journée en question.

À la lumière du cycle hebdomadaire national établi de repas, de menus et d'ingrédients, du taux de rationnement quotidien de 5 $ par détenu et des normes en matière de calories et d'apport alimentaire découlant de la détermination par Santé Canada des niveaux d'activité chez les hommes (sédentaire, peu actif, actif), les aliments servis à la fin de son processus sont de plus en plus l'objet de plaintes de détenus. Outre les plaintes continuellement présentées par des délinquants concernant la taille des portions, le choix et la qualité des repas servis actuellement, ce modèle de production alimentaire industrielle signifie que moins de délinquants ont maintenant l'occasion d'acquérir des compétences culinaires et de préparation des aliments sous la direction de chefs professionnels.

En avril 2016, le SCC a apporté des changements aux achats des détenus, plus précisément l'imposition d'un seul fournisseur de biens aux détenus. Ce changement découle d'une annonce remontant à mai 2012 dont le but énoncé était d'accroître la responsabilisation des délinquants en normalisant l'approche d'achat partout au pays. Le Bureau a été surpris d'apprendre que cette mesure était mise en œuvre quatre ans après l'annonce initiale.

Le contenu du catalogue national d'achat des détenus est problématique. La quantité et la qualité des articles offerts sont inadéquates, et les prix sont fréquemment plus élevés que dans la collectivité.

Bon nombre d'établissements fournissent gratuitement aux détenus des couches pour adultes et des produits d'hygiène et de santé pour femmes, puisqu'il s'agit d'articles essentiels à l'hygiène et à la santé. Le Bureau se demande pourquoi ces articles sont maintenant inclus dans le catalogue. Cela s'applique également à d'autres articles essentiels fournis depuis toujours, comme les bas de laine, les compléments alimentaires et les médicaments en vente libre.

Le fait d'offrir moins de choix en termes de vêtements, de chaussures, de musique, de dispositifs électroniques, comme des lecteurs de disques compacts, des télévisions et d'autres articles achetés fréquemment par les détenus, peut alléger la charge de travail du personnel du SCC, mais cela limitera de façon déraisonnable les quelques libertés qu'il reste aux détenus et envenimera le climat de l'établissement. En ce qui concerne les prix, le Bureau constate que la seule télévision figurant dans le catalogue est au moins trois fois plus chère que ce que les délinquants paient actuellement. Les prix des dispositifs électroniques sont si élevés que les délinquants qui achètent la télévision par l'entremise du catalogue dépasseront de plus de 20 % la valeur monétaire permise des articles autorisés. Les prix de nombreux autres articles dans le catalogue sont de 50 à 100 % supérieurs aux prix dans la collectivité[20].

Vu l'érosion continue et progressive du pouvoir d'achat des détenus au cours des dernières années – par exemple le gel des rétributions versées aux détenus remontant à plusieurs décennies, la perte de la prime de rendement de CORCAN, l'ajout des retenues pour les détenus des services téléphoniques, les

[20] Les prix figurant dans le catalogue national comprennent le coût de l'expédition. Selon le SCC, bien qu'il puisse y avoir certaines variations régionales de prix, les prix ont été jugés concurrentiels à l'échelle nationale par Services publics et Approvisionnement Canada.

repas et l'hébergement –, la mise en place d'un fournisseur unique facturant des prix plus élevés est inadéquate, déraisonnable et injuste. Il importe de rappeler que le montant maximal qu'un détenu purgeant une peine de ressort fédéral peut toucher dans le cadre d'un emploi rémunéré dans un pénitencier fédéral a été établi à 6,90 $ par jour il y a plus de 30 ans[21]. Moins de 9 % de la population carcérale actuelle touche le taux quotidien maximal; la plupart des détenus reçoivent une rétribution au niveau C, soit 5,80 $ par jour.

En vertu d'une série de mesures de « responsabilisation des délinquants » prises en avril 2014, les détenus assument maintenant une plus grande proportion des coûts pour la nourriture et les soins qu'ils reçoivent derrière les barreaux. Après toutes les retenues[22], mon Bureau estime que la rétribution nette d'un délinquant type employé à temps plein dans un atelier industriel qui touche le montant maximal s'élève à environ 30 cents l'heure[23]. Malgré l'inflation, les détenus n'ont pas vu d'augmentation de leur rétribution depuis 30 ans, même si les chiffres du SCC montrent que les coûts ont augmenté d'au moins 700 %. Les détenus doivent également utiliser maintenant leur rétribution pour acheter des articles que le SCC ne fournit plus, comme du savon, du shampoing, du déodorant, des articles de papeterie et des timbres[24]. La perte de la prime au rendement de CORCAN aggrave ce problème de longue date concernant l'érosion du pouvoir d'achat des détenus. À la fin de la semaine, il en reste très peu aux détenus pour les économies ou les communications avec la famille, sans compter l'achat d'articles d'hygiène requis fréquemment. L'absence de ressources au moment de la mise en liberté constitue un obstacle important à la non-perpétration de crime après l'incarcération.

14. ***Je recommande que le SCC mette en suspens la mise en œuvre du nouveau système d'achat des détenus et tienne de vastes consultations significatives avec tous les intervenants, y compris le Bureau, les comités de détenus et le personnel de première ligne.***

15. ***Je recommande que le ministre de la Sécurité publique procède à un examen du système de rétribution des détenus dans le système correctionnel fédéral.***

21 En fait, quand le système de rétribution des détenus a été initialement mis en œuvre en 1981, on avait établi une correspondance équivalant à 15 % du salaire minimum à l'échelle fédérale. En 1986, le salaire minimum fédéral est passé de 3,50 à 4 $ l'heure, et c'est la dernière fois que le système de rétribution des détenus a été indexé à l'inflation. Le système de rétribution initial tenait compte des retenues perçues auprès des détenus pour le coût de l'hébergement, des repas et des vêtements. Les niveaux de rétribution (2,50 $ et 1,00 $) n'ont été introduits qu'en 1998. Aujourd'hui, le taux de salaire minimum fédéral est calculé à partir du salaire minimum en vigueur dans la province dans laquelle le travail est effectué. Dans la plupart des provinces, le salaire minimum est de 10,50 $ l'heure.

22 Voir la page suivante pour une liste complète des retenues.

23 Le SCC signale que, bien que les heures exactes ne soient pas comptabilisées, un jour de travail moyen pour un détenu est d'environ 6 heures.

24 Le SCC offre aux détenus un crédit de 4,00 $ par période de paiement (toutes les deux semaines) pour l'achat d'articles d'hygiène et de santé.

Niveau de rétribution	Par jour	Proportion de la population carcérale
A	6,90 $	8,6 %
B	6,35 $	16 %
C	5,80 $	37 %
D	5,25 $	6,1 %
Rétribution	2,50 $	30 %
Rétribution de base	1,00 $	2,3 %
Zéro	0,00 $	

Pleins feux

Question – Rétribution des détenus

Rétribution maximale des détenus (seulement 9 % de la population carcérale reçoit le montant maximal)

6,90 $ par jour

Retenues (par jour)*

25 % Remboursement pour toute dette à la Couronne fédérale

Ordonnances de tribunal, « demandes de paiement » de l'Agence du revenu du Canada, dépens adjugés à la Couronne fédérale, toute autre somme due à la Couronne fédérale et amendes/dédommagements découlant d'une audience disciplinaire.

22 % Repas et hébergement

8 % Frais d'administration pour le système téléphonique des détenus

15 % Caisse de bienfaisance des détenus**

10 % Économies obligatoires

Rémunération quotidienne nette

1,95 $

Montant pouvant servir aux achats à la cantine, aux appels téléphoniques, aux visites de la famille.....

* Selon les retenues maximales permises/requises. À l'exception des détenus qui ne doivent rien rembourser à l'État, la plupart des détenus paient ces montants en entier. Tous les montants présentés sont arrondis à cinq cents près.

** Les montants de la Caisse de bienfaisance des détenus varient d'un établissement à l'autre. Le montant présenté est fondé sur un établissement à sécurité moyenne de taille moyenne.

3 SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES

En janvier 2016, le Bureau a signalé que le système correctionnel fédéral avait atteint un triste point : 25 % de la population carcérale dans les pénitenciers fédéraux est maintenant composée d'Autochtones. Ce pourcentage est supérieur à 35 % pour les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral. Afin de mettre ces proportions en perspective, de 2005 à 2015, la population carcérale fédérale a crû de 10 %. Pendant cette période, la population de détenus autochtones a crû de plus de 50 %, tandis que le nombre de détenues autochtones a presque doublé. Comme la proportion d'Autochtones au Canada est de 4,3 %, le Bureau estime que, en tant que groupe, ils sont incarcérés à un taux beaucoup plus élevé que leur représentation à l'échelle nationale.

Au cours de la dernière décennie, la région des Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Territoires du Nord-Ouest) s'est classée au premier rang en ce qui concerne la croissance de la population incarcérée dans les établissements fédéraux. C'est maintenant la plus grande région du SCC, tant sur le plan géographique que sur celui de la taille de la population de délinquants. C'est également la région où la concentration d'Autochtones dans la population carcérale fédérale est la plus élevée. Aujourd'hui, 47 % des détenus dans la région des Prairies sont autochtones. Certains établissements des provinces des Prairies peuvent être considérés comme des « établissements pour Autochtones » :

- Centre psychiatrique régional (Saskatoon) = 61 %
- Établissement de Stony Mountain (Manitoba) = 58 %
- Pénitencier de la Saskatchewan = 59 %
- Établissement d'Edmonton pour femmes = 55 %

Des désavantages de longue date suivent les Autochtones du Canada dans les établissements carcéraux et définissent souvent leurs résultats et expériences dans ces endroits. Les détenus autochtones sont plus susceptibles d'être classés à sécurité maximale, de passer plus de temps en isolement et de purger une plus grande portion de leur peine derrière les barreaux comparativement aux détenus non autochtones. En 2014-2015, la proportion moyenne de la peine purgée avant la première période fédérale de surveillance en semi-liberté et la première période fédérale de surveillance en liberté conditionnelle totale était plus élevée pour les délinquants autochtones que pour les délinquants non autochtones (40,9 % contre 37,1 %, et 47,2 % contre 45,5 %, respectivement). En outre, les délinquants autochtones sont beaucoup plus susceptibles d'être incarcérés jusqu'à l'expiration du mandat ou d'être réincarcérés pour une violation technique de leurs conditions de mise en liberté.

Les Autochtones purgeant une peine de ressort fédéral sont souvent plus jeunes, ils ont un niveau de scolarité moins élevé et sont plus susceptibles de présenter des antécédents de toxicomanie, de dépendances et de problèmes de santé mentale. Un examen récent des antécédents sociaux de délinquantes autochtones révèle que plus de la moitié des femmes ont signalé qu'elles avaient fréquenté un pensionnat ou que cela avait été le cas d'un membre de leur famille. En ce qui a trait aux événements vécus pendant l'enfance, les deux tiers de leurs parents avaient des problèmes de toxicomanie, et 48 % des délinquantes ayant fait l'objet de l'examen avaient été retirées du domicile familial. Presque tous les dossiers de délinquantes révélaient l'existence d'expériences traumatisantes antérieures, y compris de la violence sexuelle ou physique et des problèmes de toxicomanie[25].

[25] SCC, *Antécédents sociaux des délinquantes autochtones*, résultats de recherche émergents – ERR 14 7 (mai 2014).

Le plus récent rapport de fin d'exercice sur le rendement et la responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones préparé par le Service correctionnel[26] présente plusieurs secteurs qui doivent être améliorés pour combler l'écart au chapitre des résultats correctionnels entre les délinquants autochtones et non autochtones. Voici des exemples :

- Malgré une admission plus rapide dans les programmes correctionnels et des taux d'achèvement des programmes plus élevés, les délinquants autochtones obtiennent toujours leur liberté plus tard et elle est révoquée plus souvent que les autres délinquants.
- Le pourcentage de délinquants autochtones qui obtiennent la semi-liberté ou la liberté conditionnelle totale lors de leur première libération est en déclin, tandis que le pourcentage de délinquants autochtones libérés d'office augmente. En 2015-2016, 76,9 % des Autochtones mis en liberté d'un établissement fédéral ont été libérés d'office.
- Les audiences de libération conditionnelle sont beaucoup plus susceptibles de faire l'objet d'une renonciation ou d'un retrait dans le cas des délinquants autochtones.
- Les antécédents sociaux des Autochtones continuent d'être difficilement pris en compte dans les décisions importantes touchant des délinquants autochtones, y compris le placement en isolement, la cote de sécurité, le placement pénitentiaire et le retour dans la collectivité.

Le Bureau a aussi reçu récemment plusieurs plaintes de détenus dans deux établissements concernant le fait que les détenus à sécurité minimale doivent recevoir une approbation pour les permissions de sortir avec escorte (PSAE) afin d'être transférés vers des installations visées à l'article 81 (centre de guérison Buffalo Sage et Stan Daniels). Les responsables du SCC ont justifié cet état de fait en expliquant que les espaces utilisés à des fins cérémoniales dans ces installations sont à l'extérieur de l'établissement et que, comme la participation à ces cérémonies est obligatoire, il faut une PSAE pour y prendre part. Ce n'est pas une obligation établie dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC); il semble qu'il ne s'agisse que d'un autre obstacle empêchant les délinquants autochtones de participer entièrement à des événements propres aux Autochtones prévus par les dispositions de la LSCMLC.

Il faut prêter une attention ciblée et soutenue à ces problèmes et prendre des engagements réels en vue d'un changement et d'une réforme. La nomination d'un sous-commissaire pour les délinquants autochtones est nécessaire pour garantir que la prise de décisions correctionnelles tienne compte des Autochtones et que ces derniers y participent. Même si le SCC affirme que cette mesure alourdirait la bureaucratie et augmenterait les coûts, j'aimerais simplement souligner le fait que, depuis que j'ai formulé cette recommandation il y a plus d'une décennie, le Service a fait peu de progrès marquants ou notables pour combler l'écart de certains résultats et secteurs clés d'intérêt pour les délinquants autochtones et les Canadiens. Cet engagement concerne la cible organisationnelle et l'établissement d'une orientation stratégique pour le système correctionnel fédéral à la lumière de l'augmentation annuelle du taux national d'incarcération des Autochtones du Canada. Cet ajout à la haute direction du Service montrerait un engagement à progresser dans ce dossier troublant et à soutenir les engagements du gouvernement du Canada consistant à répondre entièrement aux travaux de la Commission de vérité et réconciliation.

[26] SCC, *Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones*, rapport de fin d'exercice 2014-2015 (reçu par le Bureau le 7 avril 2016).

16. ***Je recommande à nouveau que le SCC nomme un sous-commissaire des services correctionnels pour Autochtones.***

Commission de vérité et réconciliation

Le 18 décembre 2015, la Commission de vérité et réconciliation a diffusé son rapport final intitulé *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*[27]. En réponse, le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en œuvre toutes les recommandations. Les objectifs sont ambitieux. Confronter et réparer les torts subis par les Autochtones en raison du colonialisme et rétablir une relation d'égal à égal ne sera pas facile. Mettre un terme aux cycles de violence intergénérationnelle, de mauvais traitements et de discrimination dans nos établissements nécessitera la prise de mesures délibérées et soutenues.

Rapports présentenciels *Gladue*

Les tribunaux ont établi clairement que *Gladue* ou les facteurs des antécédents sociaux des Autochtones (p. ex. effets des pensionnats, expérience au sein du système de protection de l'enfance ou d'adoption, niveau de scolarité ou manque de scolarité officielle, pauvreté et piètres conditions de vie) doivent être pris en compte chaque fois que les libertés d'un Autochtone sont concernées. Le SCC a également appliqué les facteurs établis dans *Gladue* à la prise de décisions correctionnelles, ce qui signifie que les antécédents sociaux d'un délinquant autochtone doivent être pris en compte dans les décisions concernant la cote de sécurité, le placement pénitentiaire, les transfèrements entre établissements et l'isolement préventif. Malgré cette directive stratégique, comme je l'ai mentionné dans mon rapport annuel de 2014-2015, l'application des considérations relatives aux antécédents sociaux établis dans *Gladue* pour la prise de décisions correctionnelles reste insuffisante et inégale. Par exemple, les enquêteurs trouvent régulièrement dans le dossier des délinquants autochtones seulement une brève mention du fait que les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en compte dans une décision correctionnelle ayant un effet sur les intérêts liés à la sécurité et à la liberté. En outre, il y a souvent peu d'explications sur la

Commission de vérité et réconciliation

Voici les « appels à l'action » de la CVR concernant les services correctionnels :

1. **Élimination, au cours de la prochaine décennie, de la surreprésentation des Autochtones incarcérés et des jeunes Autochtones en détention.**
2. **Établissement de sanctions communautaires réalistes qui offriront des solutions de rechange à l'incarcération des délinquants autochtones et le ciblage des causes sous-jacentes du comportement délinquant.**
3. **Élimination des obstacles à la création de pavillons de ressourcement additionnels pour détenus autochtones au sein du système correctionnel fédéral.**
4. **Autorisation des dérogations aux peines minimales obligatoires d'emprisonnement pour les délinquants atteints du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF).**
5. **Réduction du taux de victimisation criminelle des Autochtones.**

[27] Accessible à l'adresse suivante : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=891.

manière dont les facteurs établis dans *Gladue* ont réellement été considérés, intégrés ou appliqués dans la décision.

Pendant la période visée par le rapport, le Bureau a pris connaissance d'une initiative prometteuse menée à l'Établissement de Bowden (Alberta) qui s'applique concrètement aux facteurs établis dans les rapports présentenciels *Gladue*[28] pour orienter les décisions concernant la cote de sécurité des délinquants autochtones. Dans le cadre de la stratégie concernant les Autochtones de l'Établissement de Bowden, un certain nombre de dossiers de délinquants autochtones ont fait l'objet d'un examen approfondi quant au rapport *Gladue* initial utilisé pour les décisions relatives à la détermination de la peine en vue de revoir les cotes de sécurité (de maximale à moyenne ou de moyenne à minimale) des délinquants autochtones, le cas échéant. L'établissement a été en mesure de trouver huit délinquants qui auraient pu recevoir une nouvelle cote selon les facteurs établis dans les rapports *Gladue*. Ces huit délinquants se sont bien adaptés et, au moment de la rédaction du présent rapport, ils étaient censés avoir été intégrés de façon sécuritaire à un niveau de sécurité moindre. Ces personnes continueront de faire l'objet d'une surveillance au cours de la prochaine année. L'établissement s'est engagé à poursuivre ces travaux importants et il ciblera d'autres délinquants au cours des mois à venir.

L'approche adoptée par l'Établissement de Bowden est importante, car les autorités correctionnelles utilisent le rapport présentenciel *Gladue* initial (qui compte souvent au moins 50 pages quand il est rempli de façon exhaustive). Les membres du personnel correctionnel ont accès à une mine d'information grâce à ces rapports. Certains établissements préparent des rapports sur les antécédents sociaux des Autochtones fondés sur le rapport *Gladue*, mais ils sont habituellement très courts (seulement une page dans bien des cas) et ils contiennent principalement des renseignements généraux. Le rapport *Gladue* initial, quand il existe, est une source d'information beaucoup plus complète. L'Établissement de Bowden a également fourni une analyse et des données probantes complètes montrant la manière dont le rapport *Gladue* a eu une incidence sur la décision, aspect que mon Bureau a considéré comme manquant dans la plupart des décisions correctionnelles prises jusqu'à maintenant et qui étaient censées avoir été fondées sur le rapport *Gladue*.

Dans la correspondance du Service, le Bureau a appris que le SCC est en train de former des membres du Comité régional de gestion sur la prise en compte des antécédents sociaux des Autochtones pour veiller à ce qu'ils soient adéquatement analysés, considérés et consignés dans le cadre du processus décisionnel du SCC. De telles initiatives sont importantes, mais il est clair qu'il est nécessaire d'offrir davantage de séances de formation, de soutien et de ressources quant aux rapports *Gladue* pour veiller à ce qu'une analyse significative connexe oriente les décisions du SCC à tous les niveaux où les intérêts liés à la liberté et à la sécurité des délinquants autochtones sont concernés.

Ewert c. Canada

Le 18 septembre 2015, dans *Ewert c. Canada*[29], la Cour fédérale a publié une décision de grande portée, déclarant que les échelles d'évaluation du risque psychologique du SCC ne sont pas fiables pour les Autochtones, car ils ne tiennent pas compte de leurs besoins uniques, ne s'appuient pas sur des données scientifiques et sont susceptibles d'être empreints d'un préjugé culturel. Le SCC utilise régulièrement ces échelles pour évaluer le risque de violence ainsi que les troubles

[28] Un rapport *Gladue* est un type de rapport présentenciel et d'enquête sur le cautionnement que peut demander un tribunal canadien pour déterminer la peine d'un délinquant d'origine autochtone aux termes de l'alinéa 718.2e) du *Code criminel*.

[29] 2015 CF 1093.

de personnalité psychopathique chez les délinquants autochtones et non autochtones. Les cotes de ces tests et l'analyse de gestion de cas du niveau de risque global du délinquant sont ensuite utilisées pour prendre des décisions importantes concernant la liberté (p. ex. cote de sécurité, accès aux permissions de sortir et placements pénitentiaires)[30]. Dans sa décision, le juge Phelan a mentionné que ces échelles « [...] ont eu des répercussions défavorables sur son incarcération (M. Ewert) ». La décision critiquait vivement le SCC :

> [La question] n'a pas été résolue et la défenderesse (le SCC) n'a nullement confirmé, par la preuve qu'elle a présentée en l'espèce, qu'elle s'était conformée à son obligation dans la mesure du possible. Il ne s'agit pas d'une question qui a échappé par inadvertance à l'attention du SCC. C'est une question qui se pose depuis 2000, qui est depuis tout ce temps sur l'écran radar du SCC et qui a fait l'objet de décisions judiciaires dans lesquelles la Cour envisageait la réalisation d'un type similaire de recherche de confirmation. Il est temps de résoudre la question.

Le juge Phelan a également mentionné qu'il avait l'intention de rendre une ordonnance définitive interdisant l'utilisation des échelles d'évaluation à l'endroit de M. Ewert et demandant au SCC de mener une étude pour confirmer leur fiabilité dans le cas des délinquants autochtones d'âge adulte.

Comme le confirme l'affaire *Ewert*, il ne s'agit pas de nouveaux enjeux pour le SCC. Les répercussions de cette décision revêtent une grande importance pour le système correctionnel fédéral[31]. Après la décision, le Bureau a demandé au SCC de fournir des renseignements sur la manière dont il compte réagir à l'ordonnance provisoire rendue par la Cour fédérale. En réponse, le Service a indiqué que « des directives ont été diffusées au sein du SCC selon lesquelles il ne faut pas utiliser les outils d'évaluation précisés dans l'ordonnance provisoire concernant M. Ewert ». Ces directives sont conformes à l'ordonnance provisoire concernant M. Ewert, mais il semble que le Service a adopté une approche consistant à attendre et à réévaluer la situation plus tard; autrement dit, il attendra que l'ordonnance définitive et le processus d'appel soient terminés avant de prendre les mesures nécessaires pour aborder une question qu'il sait problématique depuis des années. Vu la décision du juge Phelan dans *Ewert c. Canada*, les recommandations formulées par la Commission de vérité et réconciliation et les engagements pris récemment par le gouvernement du Canada à l'égard des Autochtones, il semble que ce soit le bon moment pour créer un tout nouvel outil d'évaluation du risque fondé sur la culture, s'appuyant sur les principes établis dans *Gladue*, qui serait destiné à être utilisé auprès des délinquants autochtones de sexe masculin.

17. Je recommande que le Service crée de nouveaux outils d'évaluation adaptés à la culture et fondés sur le sexe, s'appuyant sur les principes établis dans* Gladue, *qui seraient utilisés auprès des délinquants autochtones de sexe masculin et féminin.

[30] Les outils d'évaluation du risque sont des tests psychologiques comportant ce qui suit : l'échelle de psychopathie de Hare – Révisée, le Guide d'évaluation du risque de violence, le Guide d'évaluation des risques posés par les délinquants sexuels, l'instrument Statique 99 et l'Échelle des risques de violence : Délinquants sexuels.

[31] Un bulletin de la gestion des cas a été émis à la suite de la décision dans l'affaire *Ewert* demandant au personnel de gestion des cas d'éviter d'avoir recours aux étiquettes de diagnostic et aux données brutes des évaluations du risque psychologique. De plus, les antécédents sociaux des Autochtones ne doivent pas être utilisés pour élever le risque.

Rôle des Aînés autochtones dans le système correctionnel

Le Programme des services d'Aînés du SCC fournit d'importants enseignements spirituels et culturels aux délinquants des Premières Nations, métis et inuits. Le programme soutient la prestation de services de cérémonie, la participation aux programmes correctionnels pour Autochtones et l'établissement et le maintien de partenariats pour aider les délinquants à réintégrer la collectivité. En vertu de la Directive du commissaire (DC) 726 – *Programmes correctionnels*, les programmes pour Autochtones devraient normalement être donnés par des agents de programmes correctionnels pour Autochtones avec la participation d'Aînés. La DC ne précise pas le degré de participation des Aînés, mais, dans les programmes correctionnels pour délinquantes autochtones, le taux établi de participation des Aînés est de 100 %.

Le 8 mars 2016, une note de service a été envoyée aux administrateurs régionaux de l'évaluation et des interventions du SCC concernant la participation des Aînés dans les programmes correctionnels. La note de service mentionne que « de nombreux obstacles opérationnels ont empêché la satisfaction de cette exigence ». Il n'est pas surprenant que le Service soit confronté à des obstacles opérationnels pour remplir cet engagement compte tenu du fait que, selon le *Rapport sur les plans et les priorités* 2016-2017, il y a seulement quatre (4) employés à temps plein financés pour offrir un soutien administratif et logistique aux Services des Aînés dans l'ensemble du SCC[32].

Compte tenu de ces obstacles, le Secteur des délinquantes « mène actuellement un projet pilote dans lequel il y a une participation minimale de 80 % des Aînés par module pour les programmes d'intensité modérée et élevée, ainsi que le programme de maîtrise de soi. La participation à temps plein des Aînés devrait se poursuivre pour le Programme d'engagement des délinquantes autochtones. » En outre, la note de service indique que, si un établissement ne compte pas suffisamment d'Aînés disponibles pour atteindre le seuil de 80 %, l'administration centrale déterminera si le programme sera tout de même fourni. Ces tendances sont bouleversantes. La valeur et l'importance de la participation des Aînés ne peuvent et ne doivent pas être sous-estimées. Les Aînés sont une composante essentielle de la réhabilitation et du bien-être de nombreux délinquants autochtones. Leur participation devrait augmenter, pas diminuer.

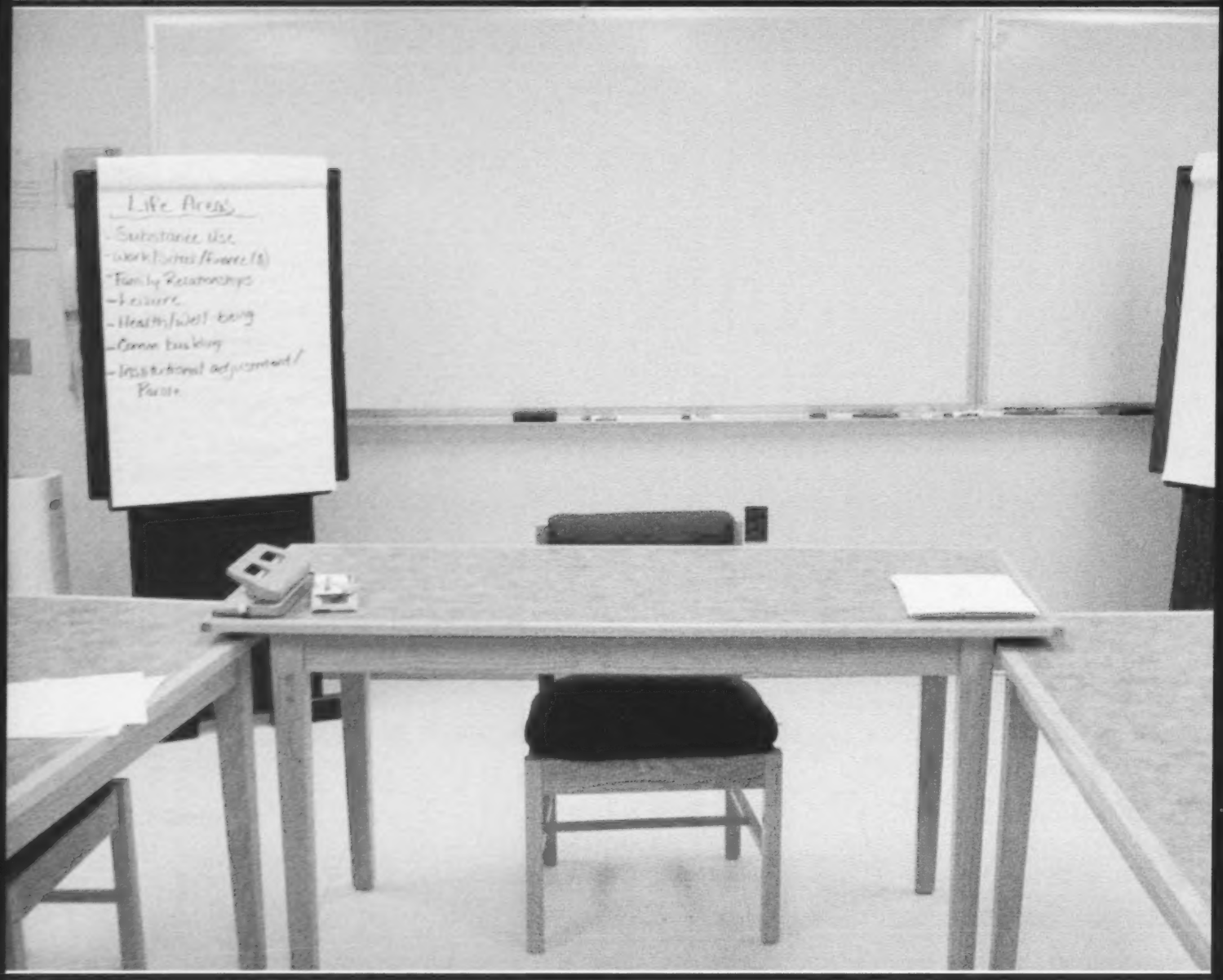
Cela reflète d'autres tendances révélant que le nombre d'audiences fédérales auxquelles a participé un conseiller culturel autochtone est passé à 367 en 2014-2015, soit le nombre le moins élevé au cours des 10 dernières années. Par ailleurs, en 2014-2015, un peu plus du tiers (37,8 %) de toutes les audiences fédérales concernant des délinquants autochtones ont été tenues avec la participation d'un conseiller culturel autochtone[33]. Pour atteindre les objectifs établis par la Commission de vérité et réconciliation, une participation accrue des Aînés et des conseillers spirituels et culturels autochtones dans les services correctionnels fédéraux est essentielle.

18. ***Je recommande que le Comité consultatif autochtone national (CCAN) du SCC examine les lacunes et les obstacles concernant la participation accrue des Aînés dans les services correctionnels fédéraux et qu'il diffuse publiquement ses recommandations d'ici la fin de l'exercice.***

[32] Le SCC compte environ 110 Aînés sous contrat, ce qui représente un investissement annuel de 8,5 M$ pour les Services des Aînés.

[33] Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique 2015 : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.*

5 RÉINSERTION SOCIALE EN TOUTE SÉCURITÉ ET TEMPS OPPORTUN DANS LA COLLECTIVITÉ



Accès aux programmes

Depuis la mise en œuvre nationale du Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI)[34], les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral de quatre ans ou moins ont accès plus rapidement aux programmes correctionnels. On compte plus de participants et d'inscriptions, et le taux de réussite de ce groupe de délinquants est plus élevé. Il faut également moins de temps à ces délinquants pour terminer leurs programmes correctionnels.

Malgré le fait que des améliorations ont été apportées à la prestation en temps opportun des programmes correctionnels, le vérificateur général du Canada a récemment constaté que les délinquants ayant terminé les nouveaux programmes correctionnels ne font pas l'objet d'une recommandation de mise en liberté conditionnelle plus tôt que par le passé[35].

L'audit du VG est important, car il contient des constatations indépendantes qui évaluent le nouveau modèle de programme par rapport aux mesures de résultats clés. Voici quatre constatations de l'audit qui font la lumière à cet égard :

1. Ceux qui avaient terminé les nouveaux programmes correctionnels étaient, en moyenne, mis en liberté à peu près au même moment de leur peine que les délinquants qui avaient suivi la série habituelle de programmes plus tard au cours de leur peine.
2. Les représentants du SCC recommandaient moins souvent la mise en liberté anticipée à la Commission des libérations conditionnelles du Canada au cours de l'exercice 2013-2014, par rapport à l'exercice 2011-2012.

	Nombre de délinquants inscrits	Taux de réussite des délinquants
Prévention de la violence	736	78,13 %
Toxicomanie	1 066	86,59 %
Violence familiale	198	90,40 %
Délinquant sexuel	386	89,12 %
MPCI	8 323	85,08 %
Total – Programmes	**10 709**	**85,0 %**

[34] Le MPCI a été initialement mis en œuvre en tant que projet pilote dans la région du Pacifique en 2010. Il a depuis été mis en œuvre partout, sauf dans la région des Prairies. Le MPCI est un modèle de programme à multiples variables qui cible la violence familiale, en plus de la criminalité générale, la violence, la toxicomanie et la délinquance sexuelle.

[35] Vérificateur général du Canada, *La préparation des détenus à la mise en liberté* – Service correctionnel du Canada (printemps 2015).

3. De plus en plus de délinquants renonçaient à l'audience en vue de leur libération conditionnelle totale devant la Commission des libérations conditionnelles ou reportaient cette audience[36]. Au cours de l'exercice 2013-2014, 65 % d'entre eux ont choisi de le faire – ce qui représente une augmentation de 9 points de pourcentage depuis l'exercice 2011-2012.
4. Au cours de l'exercice 2013-2014, seule une faible proportion des délinquants (20 %) avaient un dossier préparé en vue d'une audience de libération conditionnelle au moment de leur première date d'admissibilité.

Un an après la diffusion du rapport du VG, ces constatations s'appliquent toujours. Malgré le fait que les délinquants accèdent plus rapidement et en temps plus opportun aux programmes correctionnels, la plupart d'entre eux ne terminent toujours pas leurs programmes avant leur première date d'admissibilité à la mise en liberté. Ceux qui terminent leurs programmes correctionnels avant leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle ne font pas encore l'objet d'une recommandation de mise en liberté plus tôt que ce qui a été observé par le passé. En d'autres mots, même si l'accès aux programmes correctionnels est plus rapide et que leur prestation a été améliorée depuis la mise en œuvre du MPCI, cela n'a pas fait en sorte que les délinquants se voient octroyer plus rapidement une mise en liberté discrétionnaire.

En fait, la majorité des délinquants aujourd'hui sont mis en liberté la première fois à leur date de libération d'office. En 2014-2015, 70,8 % des mises en liberté d'établissements fédéraux se sont faites à la date de libération d'office. Au total, 84,0 % des mises en liberté de délinquants autochtones sont survenues à cette date, comparativement à 66,0 % pour les délinquants non autochtones. Au cours des 10 dernières années, le pourcentage de mises en liberté accordées au moment de la date de libération d'office est passé de 66,6 % à 70,8 %. Pendant la même période, le pourcentage de mises en liberté à la semi-liberté a diminué, passant de 30,1 % à 26,8 % et le pourcentage de mises en liberté à la libération conditionnelle totale a lui aussi diminué, passant de 3,3 % à 2,5 %[37]. Une autre préoccupation tient au fait que la plupart de ces délinquants ont intégré la collectivité directement à partir d'établissements à sécurité moyenne ou maximale, ce qui nuit à leur capacité de tirer profit d'une mise en liberté graduelle et surveillée favorisant une réinsertion sociale en toute sécurité.

En 2014-2015, la Commission des libérations conditionnelles du Canada a consigné 4 368 renonciations et 2 628 reports concernant l'examen du cas en vue d'une libération conditionnelle à l'échelle fédérale. En 2010-2011, le nombre de renonciations était de 3 369 cas, ce qui représente une augmentation de 29,6 %. Voici les trois raisons majeures expliquant le nombre élevé d'audiences de libération conditionnelle qui continuent de faire l'objet d'une renonciation, d'une annulation, d'un report ou d'un retrait :

1. Le délinquant ne sent pas qu'il est soutenu par son agent de libération conditionnelle ou son équipe de gestion de cas.
2. Le délinquant n'a pas terminé les programmes correctionnels requis.
3. Les cas ne sont pas préparés en temps opportun par le SCC ou présentés à temps à la Commission des libérations conditionnelles.

[36] En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, les délinquants ont droit à une audience devant la Commission des libérations conditionnelles à la date où ils deviennent admissibles à la libération conditionnelle totale. Les délinquants peuvent choisir de renoncer aux audiences ou de les reporter pour des raisons qui leur sont propres. Cependant, le retard observé pour une audience peut aussi s'expliquer par l'incapacité du SCC de terminer à temps le dossier du délinquant.

[37] Sécurité publique Canada, 2015 Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (février 2016) accessible à l'adresse suivante : http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/ccrso-2015/index-fr.aspx

19. Je recommande que le Modèle de programme correctionnel intégré fasse immédiatement l'objet d'une évaluation indépendante par rapport aux mesures de rendement clés, dont le taux d'octroi de semi-liberté et de libération conditionnelle totale; le nombre d'audiences de la Commission des libérations conditionnelles qui font l'objet d'une renonciation, d'une annulation, d'un report ou d'un retrait, et les motifs connexes; les raisons pour lesquelles la mise en liberté est remise jusqu'à la libération d'office; la rapidité de la preparation des cas; le pourcentage de détenus libérés des établissements à sécurité moyenne ou maximale dans la collectivité; le pourcentage de détenus, dans les établissements à sécurité minimale, qui ne sont pas mis en liberté avant la libération d'office.

Mise à jour sur les programmes de formation professionnelle et d'éducation

La mise à niveau des compétences professionnelles et liées à l'éducation et à l'employabilité en milieu carcéral fait en sorte que le délinquant est beaucoup plus susceptible de ne pas commettre de crime quand il retourne dans la collectivité. La nécessité de ces programmes dans le système correctionnel fédéral a été démontrée. D'avril 2008 à mars 2013, environ 75 % des délinquants admis dans un établissement fédéral pour purger leur première peine ont indiqué qu'ils n'avaient pas de diplôme d'études secondaires[38]. Environ 60 % des délinquants sous responsabilité fédérale des besoins identifiés en matière d'employabilité au moment de l'évaluation initiale.[39]

Nombre de détenus employés par les industries CORCAN et les établissements

		2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les industries CORCAN	**Nombre de délinquants**	823	847	934	1,102	1 124
Emploi en établissement	**Nombre de délinquants**	4 438	4 137	4 102	4 734	5 371

Source : SCC, Entrepôt de données du SCC, avril 2016.

38 SCC, *Rapport d'évaluation sur les programmes et les services d'éducation pour les délinquants* (février 2015). À titre de comparaison, selon Statistique Canada, environ 80 % de la population canadienne (âgée de 15 ans ou plus) avait un diplôme d'études secondaires en 2010.

39 SCC, *Résultats des programmes d'emploi pour les délinquants : incidence de la participation au programme d'emploi de CORCAN* (janvier 2014).

Compte tenu de ces besoins, il est difficile de comprendre le fait que les dépenses prévues pour les programmes d'éducation ont diminué d'environ 10 %, passant de 24,343 M$ en 2014-2015 à 21,86 M$ en 2015-2016, et qu'elles devraient rester à ce seuil pour les trois prochaines années[40]. Certains ateliers de CORCAN et ateliers industriels en établissement ont été fermés pendant la période du rapport tandis que le SCC « simplifiait » ses opérations. Avec le retrait de la prime de rendement de CORCAN, le nombre de participants a diminué – peu d'ateliers fonctionnent à plein rendement à l'heure actuelle. Encore moins d'ateliers industriels permettent d'accumuler des heures d'apprentissage afin qu'elles puissent servir à un métier désigné du Sceau rouge. L'accès limité à des emplois valables correspondant à un métier en milieu carcéral continue d'être une plainte fréquente des délinquants.

L'emploi des détenus ou la mise à niveau de la scolarité doivent être considérés comme plus que des façons d'occuper le temps des détenus pendant l'incarcération. Le problème tient au fait que trop de délinquants n'ont pas été affectés à des programmes d'éducation ou de formation professionnelle ou sont sur une liste d'attente. Quand les délinquants sont occupés de façon significative et productive par un travail, un cours d'éducation ou des programmes, ils sont beaucoup plus susceptibles d'avoir du succès une fois qu'ils sont mis en liberté, ce qui accroît la sécurité publique.

20. ***Je recommande que le SCC élabore un plan d'action triennal pour répondre à la demande visant les emplois valables, l'acquisition de compétences dans le cadre de séances de formation professionnelle et la participation à des programmes d'apprentissage.***

Industries CORCAN	
	Pourcentage de la population carcérale employée
1. Textiles	2,3 %
2. Construction	1,2 %
3. Métal	0,8 %
4. Assembleur	0,8 %
5. Rembourreur	0,5 %
Cinq principaux emplois	**5,5 %**

Emploi en établissement	
	Pourcentage de la population carcérale employée
1. Nettoyeur	13,1 %
2. Préparation des aliments	4,2 %
3. Ouvrier jardinier	3,1 %
4. Ouvrier non qualifié	1,8 %
5. Travail administratif/autre	1,7 %
Cinq principaux emplois	**23,9 %**

Source: SCC, Entrepôt de données du SCC, avril 2016.

[40] SCC, *Rapport sur les plans et les priorités* 2015-2016 et 2016-2017.

Permissions de sortir et placements à l'extérieur

La réinsertion sociale sécuritaire, opportune et réussie repose sur l'accès à la collectivité grâce à des programmes de mise en liberté graduelle et structurée. Les permissions de sortir (PS) et les placements à l'extérieur (PE) fournissent aux délinquants admissibles et approuvés l'occasion de quitter l'établissement pendant de courtes périodes pour acquérir une expérience de travail, renforcer leurs liens dans la collectivité, maintenir les relations familiales ou tirer profit d'occasions de réhabilitation qui ne sont pas offertes en établissement (p. ex. cérémonies culturelles et spirituelles)[41]. Ces mises en liberté structurées, qui sont souvent la première étape de la réinsertion sociale dans la collectivité, sont importantes, car elles permettent au délinquant de montrer que le risque qu'il pose peut être atténué efficacement dans la collectivité.

La recherche révèle que les délinquants participant à des PS sont beaucoup plus susceptibles de se voir octroyer une mise en liberté discrétionnaire, comme la semi-liberté. La participation réussie et cumulative à des PS ou des PE est également liée à des taux beaucoup plus faibles de chômage et de réincarcération pour quelque raison que ce soit[42]. En fait, la majorité des permissions de sortir sont un succès. Au cours des 10 dernières années, le taux moyen de succès des permissions de sortir avec ou sans escorte était de 99 %, et il était de 95 % pour les placements à l'extérieur. Malgré un taux de réussite important, le nombre de délinquants à qui on a accordé des permissions de sortir avec escorte et des placements à l'extérieur a diminué en 2014-2015.

- nombre de délinquants se voyant accorder des permissions de sortir avec escorte a diminué de 7,7 %, passant de 2 734 en 2013-2014 à 2 524 en 2014-2015.
- Le nombre de délinquants se voyant accorder des permissions de sortir sans escorte a diminué de 9,6 %, passant de 447 en 2013-2014 à 404 en 2014-2015.
- Le nombre de délinquants ayant obtenu un placement à l'extérieur[43] approuvé par le directeur a diminué de 28,6 %, passant de 385 en 2013-2014 à seulement 275 en 2014-2015[44].

À la lumière de ces tendances négatives, il est nécessaire de déterminer si les programmes de permission de sortir et de placement à l'extérieur sont utilisés et administrés adéquatement. Pendant la période du rapport, le Bureau est intervenu dans un certain nombre de cas et a procédé à un examen systémique de l'utilisation des PS dans les établissements pour femmes.

41 Les permissions de sortir peuvent être avec escorte (PSAE) ou sans escorte (PSSE). À n'importe quel moment de leur peine, tous les délinquants sont admissibles à des PSAE pour raisons médicales. L'admissibilité aux PSAE et aux PSSE pour des raisons non médicales est fonction de la durée et du type de la peine, et les PS peuvent être octroyées par le directeur de l'établissement ou la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Les délinquants purgeant de longues peines et présentant des profils de risque modéré sont plus susceptibles de se voir accorder des permissions de sortir et des placements à l'extérieur. Voir Service correctionnel du Canada, *Profil des délinquants qui se voient accorder des permissions de sortir et des placements à l'extérieur* (rapport de recherche R 351), février 2015.

42 SCC, *Incidence des permissions de sortir et des placements à l'extérieur sur les résultats dans la collectivité* (rapport de recherche R 350), février 2015.

43 Un placement à l'extérieur est un programme structuré de mise en liberté de durée établie pour le travail ou le service communautaire à l'extérieur du pénitencier sous la surveillance d'un membre du personnel ou d'une autre personne ou organisation autorisée.

44 Sécurité publique Canada, 2015 *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, accessible à l'adresse suivante : http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/ccrso-2015/index-fr.aspx

Étude de cas

Permissions de sortir avec escorte pour des raisons de compassion

*« Lorsque les circonstances le permettent, le détenu devrait être autorisé à se rendre au chevet d'un proche parent ou de toute autre personne proche gravement malade ou, en cas de décès, à son enterrement, soit sous escorte, soit librement. »**

Pendant la période du rapport, le Bureau a fait enquête sur des plaintes reçues dans des cas où des considérations relatives aux coûts et au budget semblent avoir joué un rôle décisif dans la décision de refuser à un détenu l'occasion de rendre visite à un membre de la famille gravement malade ou d'assister aux funérailles d'un membre de la famille dans la collectivité, ce qui est contraire à la politique.

Le Bureau avait déjà averti le Service du fait que les changements proposés à la politique régissant les permissions de sortir étaient trop restrictifs et la formulation, trop ambiguë. Le Bureau l'a mis en garde, car les révisions semblaient autoriser les décideurs à refuser les demandes de PSAE pour des raisons de compassion non pas à la lumière de ces dernières, mais en raison des coûts.

En réponse aux interventions du Bureau, le Service a diffusé en février 2016 un Bulletin politique qui clarifie la situation et rappelle au personnel que les PSAE pour des raisons de compassion peuvent seulement être refusées s'il existe des renseignements qui, de l'avis du décideur, supposent un risque trop grand pour la protection de la société, du personnel et/ou du détenu et qu'elles ne peuvent être refusées en raison des coûts.

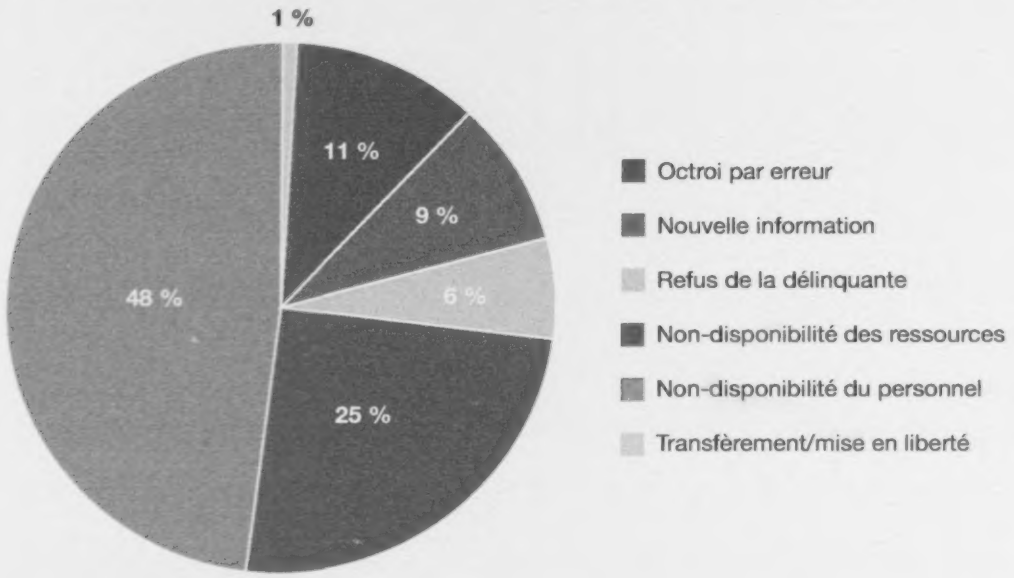
* Règle 70, *Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (Règles Mandela)* des Nations Unies, révisées et mises à jour en 2015.

Examen des permissions de sortir dans les établissements régionaux fédéraux pour femmes

Au cours de la dernière année, 5 474 PSAE pour des raisons non médicales ont été octroyées à des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral. Un peu moins du quart de ces PSAE ont été annulées. Conformément aux plaintes reçues des établissements régionaux pour femmes et selon ce qui a été confirmé dans le cadre des visites d'établissements et les examens de dossiers, d'importants enjeux opérationnels ont empêché l'octroi de PSAE, le taux d'annulation excédant même 50 % à un établissement.

Exercice 2015-2016			
	PSA pour des raisons non médicales	Nombre d'annulations	Pourcentage d'annulations
Établissement NOVA pour femmes	130	68	52 %
Établissement Joliette	621	225	36 %
Établissement Grand Valley	1 603	211	13 %
Établissement d'Edmonton pour femmes	1 398	535	38 %
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	1 254	150	12 %
Établissement de la vallée du Fraser	468	29	6 %
TOTAL	**5 474**	**1 218**	**22 %**

Comme il est montré ci-dessous, presque 75 % des PSAE ont été annulées en raison de la non-disponibilité de personnel ou de ressources. Dans certains établissements, plus de 50 % des PSAE annulées l'ont été en raison du fait que le personnel n'était pas disponible.



Le tableau suivant montre le nombre de PSSE achevées :

Établissement	Total
Établissement d'Edmonton pour femmes	209
Établissement de la vallée du Fraser	6
Établissement pour femmes Grand Valley	58
Établissement Joliette	32
Établissement Nova pour femmes	9
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	60
Total	**693**

En 2015-2016, 846 PSSE ont été octroyées :

- Au total, 127 ont été annulées, dans 24 cas la délinquante n'y a pas pris part et dans 624 cas la délinquante est revenue selon l'horaire établi.
- Seulement une délinquante a violé ses conditions, tandis que 15 permissions ont été prorogées (10) ou la délinquante est revenue en retard (5).
- Dans 53 cas, l'établissement n'avait pas indiqué le type d'achèvement pour la PSSE.
- Le Pavillon de ressourcement Okimaw Ochi compte environ 40 femmes, mais il a octroyé plus de PSSE que la majorité des établissements régionaux.

21. Je recommande que, au cours de l'année à venir, le SCC examine les critères relatifs aux permissions de sortir, les ressources et le soutien au personnel, et qu'il élabore un plan d'action pour faciliter l'accès à la collectivité grâce au recours accru aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur. Les mesures et les indicateurs de rendement soutenant la transition de l'établissement à la collectivité devraient devenir une caractéristique normalisée des rapports sur les plans et les priorités subséquents du SCC.

Contacts avec le monde extérieur

Une évaluation récente du SCC portant sur les programmes et services d'éducation offerts aux délinquants a révélé que la qualité et la quantité des ressources de bibliothèque pour les détenus pourraient être améliorées si l'on fournissait du matériel plus à jour et pertinent qui remplirait les trois objectifs suivants : i. accroître le niveau d'alphabétisation; ii. fournir des occasions d'obtenir un emploi; et iii. préparer les délinquants à leur mise en liberté dans la collectivité[45]. Les délinquants ont indiqué que la bibliothèque de l'établissement devrait disposer de davantage de ressources et être plus accessible. L'évaluation des bibliothèques d'établissement ne portait que sur la manière dont elles soutiennent actuellement les programmes et services d'éducation, mais la suggestion selon laquelle les bibliothèques de détenus devraient être plus accessibles ou offrir des renseignements plus pertinents et pratiques, surtout en ce qui concerne les événements actuels et les quotidiens, ne date pas d'hier.

La Directive du commissaire 720 (*Programmes et services d'éducation pour les délinquants*)

[45] Service correctionnel du Canada, *Rapport d'évaluation sur les programmes et les services d'éducation pour les délinquants* (février 2015).

Étude de cas

Accès à l'apprentissage

Dans le cadre d'une visite effectuée récemment dans un établissement à sécurité maximale, l'enquêteur a remarqué qu'il n'y avait pas de bibliothèque. Les livres étaient transportés dans les unités grâce à des chariots. Les enseignants échangeaient des livres pour l'étude en cellule. Il était impossible de déterminer les achats, car les livres étaient entreposés à divers endroits. Des ordinateurs à usage général étaient accessibles à la population, mais ils ne servaient pas à des fins éducatives. Le directeur a expliqué que le poste de bibliothécaire avait été éliminé dans le cadre des compressions budgétaires récentes. Au même établissement, il était interdit aux enseignants d'utiliser les locaux de service des unités pour offrir des cours, car la salle de classe était fermée depuis plus de 10 ans. Il y avait une liste d'attente de neuf mois pour les études en cellule.

prévoit que la bibliothèque de l'établissement doit posséder des exemplaires des versions antérieures et actuelles des lois, règlements et autres documents de référence officiels. Ces documents, qui devraient être en copie papier ou accessibles sur des CD-ROM à la bibliothèque, sont, entre autres, les suivants : la *Charte des droits et libertés*, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (et son règlement d'application), le *Code criminel du Canada*, la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, les directives du commissaire, les ordres permanents de l'établissement et le Manuel des politiques de la Commission des libérations conditionnelles du Canada. La DC prévoit également que la bibliothèque de l'établissement doit « fourni[r] des services et des ressources informatisées comparables à ceux qu'offrent les bibliothèques dans la collectivité ». Dans tous les cas, l'écart s'agrandit entre cette politique et la réalité de la plupart des pénitenciers fédéraux.

Une bibliothèque d'établissement bien équipée et disposant des ressources adéquates peut contribuer à exposer les détenus à de nouvelles idées, informations, perspectives et possibilités et offrir la promesse d'une vie meilleure et plus riche. Cependant, malgré les lignes directrices nationales[46], il y a beaucoup de variation régionale dans la manière dont les bibliothèques de détenus dans les pénitenciers fédéraux sont gérées et financées au Canada. Dans les établissements fédéraux, l'accessibilité des services de bibliothèque et des bibliothécaires est déterminée par les niveaux de dotation et de ressourcement locaux. La plupart des bibliothèques d'établissement sont dotées à temps partiel ou de façon ponctuelle. Quand les ressources de bibliothèque sont limitées, les agents de programmes sociaux peuvent superviser les détenus travaillant à la bibliothèque. Les fonds pour les achats sont souvent limités, non uniformes et inadéquats. L'accès à la bibliothèque est assujetti aux exigences opérationnelles et de sécurité prévalentes, et il est particulièrement limité dans les établissements à sécurité maximale. Dans bien des cas, les détenus ne peuvent accéder au matériel de lecture des bibliothèques que pendant un nombre établi de jours par semaine, et souvent pendant seulement quelques heures par jour. Enfin, la plupart des bibliothèques d'établissement n'ont pas de système de suivi informatisé, ce qui fait qu'il est difficile de déterminer efficacement où sont rangés les livres.

[46] SCC, *Guide national pour les bibliothèques dans les établissements*, 2012.

Même quand il y a un accès aux livres et aux bibliothèques, il existe d'importants écarts connus par rapport au matériel de lecture et d'apprentissage pour certains groupes, y compris les délinquants autochtones, ceux de cultures diverses et ceux présentant des besoins spéciaux et parlant une langue minoritaire. Comme près de 60 % des détenus ont des besoins identifiés en matière d'éducation à leur arrivée dans le système correctionnel fédéral (niveau de scolarité inférieur à la 12e année), l'accès à l'alphabétisation fonctionnelle et aux programmes d'éducation sont des enjeux constants. Une proportion inconnue, mais que l'on pense importante, de la population carcérale éprouve des troubles d'apprentissage, intellectuels ou cognitifs, y compris les troubles causés par l'alcoolisation fœtale et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Des efforts ont été déployés pour acquérir plus de livres audio et de matériel d'autonomie, et des ententes ont été nouées entre des groupes communautaires et des établissements pour accroître leur accès, mais ces ententes sont grandement fonction d'initiatives locales et de la demande et ne bénéficient pas d'une orientation, d'une coordination et d'un financement à l'échelle nationale.

L'alphabétisation numérique est une exigence de plus en plus importante dans le monde en ligne d'aujourd'hui, et c'est une compétence de plus en plus essentielle pour obtenir un emploi dans la collectivité. En plus des livres et d'autres documents imprimés, les bibliothèques d'établissement sont souvent le seul endroit où le détenu peut accéder à des ordinateurs et des logiciels de traitement de texte. Un nombre limité d'ordinateurs autonomes sont rendus accessibles aux détenus dans les bibliothèques d'établissement; cependant, les ordinateurs qui fonctionnent encore peuvent être considérés comme désuets ou problématiques, fonctionnant à l'aide de logiciels périmés.

Selon les renseignements fournis par le SCC, mon Bureau estime le ratio d'ordinateurs dans les bibliothèques à un pour 63 détenus. Dans quelques établissements, il n'y a pas un seul ordinateur dans la bibliothèque, et dans quatre autres établissements, il y en a seulement un. La région des Prairies est particulièrement mal servie à cet égard ainsi qu'au chapitre des renseignements : on compte 36 ordinateurs à la disposition des détenus, pour une population carcérale totale de plus de 4 100 personnes (un ordinateur pour 114 détenus). Les variations et lacunes concernant la dotation, les budgets, les fonds documentaires/achats des bibliothèques d'établissement, l'accès à ces dernières et la fourniture de services aux détenus des différentes régions et des différents niveaux de sécurité sont inexplicables et inacceptables.

Le SCC a mis en œuvre un réseau local pour les détenus dans plusieurs établissements, mais l'Ontario est la seule région où les ordinateurs des détenus sont entièrement intégrés à un réseau. Les ordinateurs fournis aux détenus constituent une source importante d'accès à des renseignements de base, y compris des documents juridiques, des évaluations menées par les agents de libération conditionnelle, les psychologues et les agents de programmes et des politiques du SCC. Presque tous les employés interrogés dans le cadre de l'évaluation des programmes et des services d'éducation convenaient que l'augmentation de l'utilisation des technologies, y compris l'apprentissage assisté par ordinateur, améliorerait la prestation des programmes d'éducation et d'alphabétisation des délinquants.

Depuis 2002, les détenus admis ne peuvent apporter d'ordinateur personnel dans un pénitencier fédéral. Il est de plus en plus ardu et onéreux de faire réparer le nombre décroissant d'ordinateurs personnels fonctionnant encore dans les établissements fédéraux. Il est difficile de voir en quoi des environnements tant privés de renseignements

peuvent être considérés comme étant utiles ou favorisant la réhabilitation. La position du SCC à cet égard ne peut tout simplement plus être justifiée ou considérée comme logique. Encore maintenant, il n'y a même pas d'accès limité et surveillé à Internet ou aux services de courriel pour les détenus purgeant une peine de ressort fédéral, même si de nombreuses autres administrations, y compris le Federal Bureau of Prisons des États-Unis, permettent des formes limitées de communication électronique ainsi que l'utilisation de tablettes pour favoriser les contacts avec le monde extérieur. Ces initiatives aident les détenus à maintenir des liens familiaux et communautaires pendant leur peine, ce qui permet de réaliser de plus vastes objectifs liés à la réinsertion sociale.

L'accès à des documents juridiques, malgré les lignes directrices stratégiques, est un grave problème dans certains établissements fédéraux. Les lois et les politiques sont rendues accessibles aux détenus sur disques compacts, mais ceux-ci ne peuvent être utilisés qu'au moyen d'ordinateurs autonomes des aires communes, le contenu n'est pas toujours à jour, les ordinateurs ne fonctionnent pas toujours bien et il n'y a pas suffisamment d'ordinateurs accessibles pour l'utilisation par les détenus. Pour accéder à des imprimantes et des télécopieurs, l'utilisateur doit se soumettre à un processus de demande et d'approbation et payer les services. La protection des renseignements personnels ou la confidentialité est limitée, même pour les communications privilégiées. Certains détenus se sont plaints du fait qu'ils n'ont pas accès aux directives du commissaire. Des copies papier de la LSCMLC/du RSCMLC ne sont pas toujours fournies, et les copies fournies ne sont pas nécessairement à jour avec les modifications récentes, mais le SCC affirme que les détenus peuvent toujours demander une copie à la bibliothèque.

Le SCC devrait soutenir davantage les clubs de lecture des détenus, fournir plus d'occasions d'augmenter le niveau de scolarité (surtout en aidant les détenus à acquérir une équivalence d'études secondaires), conclure des partenariats avec des bibliothèques locales pour permettre aux détenus d'emprunter des livres et promouvoir les programmes de lecture permettant aux mères et pères incarcérés de lire à haute voix et d'enregistrer des livres pour leurs enfants. La promotion de groupes d'alphabétisation des détenus et de tuteurs pour les détenus est une manière novatrice de soutenir l'alphabétisation derrière les barreaux, initiatives pouvant seulement contribuer à l'amélioration de soi et au sentiment d'être en contact avec le monde extérieur.

22. Je recommande ce qui suit :

- ***Le SCC devrait mettre à jour et renouveler les bibliothèques de détenus afin qu'elles soient conformes à la politique et que les services, les documents et les technologies accessibles soient comparables à ce qui est fourni dans les bibliothèques de la collectivité.***
- ***Le SCC devrait s'assurer que les copies de lois et de politiques sont à jour et mises à jour, au besoin, et accessibles en formats imprimé et électronique.***
- ***Le SCC devrait envisager des façons sécuritaires, pratiques et novatrices d'accroître l'accès à la plus grande variété possible de renseignements, de technologies et de communications électroniques dans un environnement correctionnel.***

23. Je recommande que le SCC mette en œuvre pendant l'exercice à venir un projet pilote complet d'utilisation surveillée de services de courriel, de tablettes et d'ordinateurs portatifs pour évaluer les problèmes de sécurité et de protection des renseignements personnels ainsi que les coûts, dans le but de procéder à une mise en œuvre complète dans les trois ans.

6 DÉLINQUANTES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

Pendant la période visée par le rapport, les établissements régionaux pour femmes faisaient face à plusieurs enjeux opérationnels ayant des répercussions importantes sur le personnel et les détenues. En 2015-2016, deux délinquantes sont décédées dans le même établissement fédéral. Un de ces décès, particulièrement préoccupant, était un suicide. L'effet de ces décès sur le personnel et les délinquantes était important, et le Bureau a passé beaucoup de temps sur place pour traiter les plaintes et les préoccupations soulevées dans l'établissement dans les mois ayant suivi ces décès.

Les suicides dans les établissements pour femmes sont relativement rares, mais le nombre de détenues présentant des besoins problématiques et complexes en santé mentale, y compris des comportements d'automutilation de plus en plus sérieux, chroniques et presque mortels, continue de croître. Comme il a été indiqué dans le chapitre sur les soins de santé, les établissements régionaux pour femmes, surtout les unités de garde en milieu fermé, ne sont pas bien équipés pour fournir un environnement thérapeutique adéquat aux délinquantes présentant de graves troubles de santé mentale.

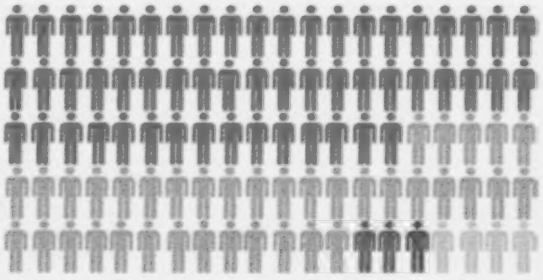
Pendant 2015-2016, trois établissements pour femmes sur cinq comptaient des postes vacants et étaient aux prises avec un taux de roulement élevé au niveau de la direction. Le roulement du personnel a eu des répercussions considérables sur les opérations de l'établissement. Le Bureau a reçu de nombreuses plaintes de délinquantes concernant les retards dans la prise de décisions découlant dans bien des cas de l'instabilité ou de la rotation au poste de directeur dans leur établissement. La gestion des cas a également été touchée par ces postes vacants, tandis que les titulaires d'autres secteurs de l'établissement étaient affectés à des postes de la haute direction. Le Bureau reconnaît qu'un leadership uniforme et stable est essentiel pour une prise de décisions justes, en temps opportun. Les enquêteurs continueront de surveiller la situation au cours de l'année à venir.

Indicateurs de rendement et tendances clés

Délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral Évolution de la population carcérale**

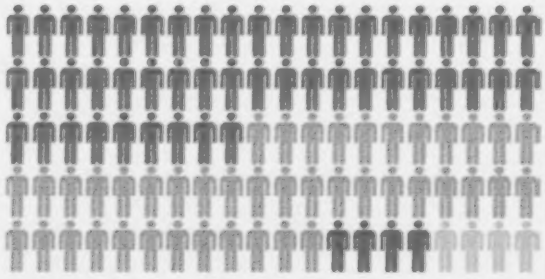
Population de détenues purgeant une peine de ressort fédéral, données selon 100 personnes

Exercice 2006-2007



55 Blanches
32 Autochtones
6 Noires
2 Asiatiques
1 Hispanique
4 – Autre/multiracial

Exercice 2015-2016



49 Blanches
37 Autochtones
6 Noires
4 Asiatiques
4 – Autre/multiracial

Le nombre de délinquantes incarcérées dans des pénitenciers fédéraux a augmenté de façon progressive au cours de la dernière décennie. Depuis 2006-2007, le nombre de délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral a crû de 35 % (de 502 à 680 délinquantes). Pendant la même période, le nombre de détenues autochtones a augmenté de 57 %. À l'heure actuelle, les délinquantes autochtones comptent pour 36 % de la population de détenues purgeant une peine de ressort fédéral.

Voici d'autres tendances concernant la population et le profil de détenues :

- La diversité ethnique de la population carcérale augmente (ce qui comprend l'augmentation du nombre de Noires et d'Asiatiques).
- La population de détenues est vieillissante, mais elle ne vieillit pas aussi rapidement ou de façon aussi marquée que la population de détenus. À l'heure actuelle, 15 % des détenues ont plus de 50 ans.
- Les écarts par rapport aux résultats correctionnels des délinquantes autochtones continuent de constituer des obstacles pour la réhabilitation et la réinsertion sociale. Les délinquantes autochtones sont de loin surreprésentées dans les établissements à sécurité maximale (42 %) et les placements en isolement (50 %), mais sous-représentées dans les établissements à sécurité minimale (26 %)[47].
- Comparativement aux délinquants, les délinquantes présentent un taux plus élevé de besoins en santé mentale (51 % comparativement à 26 %).

Même si les taux d'automutilation, d'isolement préventif et de recours aux médicaments psychotropes continuent d'être élevés dans les établissements pour femmes, on a observé certaines diminutions notables en 2015-2016 :

- Le recours à l'isolement préventif dans les établissements pour femmes a diminué de presque 20 %.
- Au total, 46 % des détenues avaient une ordonnance active de médicaments psychotropes (comparativement à 62,6 % en août 2013)[48].
- Il y a eu 219 incidents d'automutilation consignés (une diminution de plus de 50 % par rapport à l'exercice 2013-2014)[49], et les délinquantes autochtones avaient été impliquées dans 26 % de ces incidents.

Le Bureau fait preuve d'un optimisme prudent quand il s'agit de déterminer si ces améliorations sont des indicateurs de meilleurs résultats à long terme pour les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral.

47 SCC, Rapport sur le rendement de la Direction de la santé mentale – Résultats de fin d'année 2014-2015

48 SCC, *Prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les délinquants sous responsabilité fédérale*, rapport de recherche R-373 (juillet 2015).

49 Le Bureau estime que le nombre réel d'incidents d'automutilation est plus élevé que le nombre consigné par le SCC, car les détenues indiquent elles-mêmes ne pas révéler leurs épisodes d'automutilation au personnel pour éviter le placement dans la rangée d'isolement en observation clinique, aux termes des exigences de la politique.

Attention spéciale

Examen des unités à sécurité minimale (USM)

Établissement	Dénombrement actuel	Capacité	Taux d'occupation
Établissement d'Edmonton pour femmes	37	40	92,5 %
Établissement de la vallée du Fraser	14	20	70 %
Établissement Grand Valley	36	40	90 %
Établissement Nova	11	14	78,6 %

Au cours des deux dernières années, le SCC a construit et ouvert quatre nouvelles unités à sécurité minimale (USM) indépendantes à l'extérieur du périmètre de quatre des cinq établissements régionaux pour femmes. La capacité totale de ces quatre unités est de 114 places. À la fin de mars 2016, les places étaient presque toutes occupées (Il n'y a pas d'USM à l'Établissement Joliette; les délinquantes classées à sécurité minimale sont logées dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples). L'ouverture de ces unités répond à une préoccupation de longue date du Bureau selon laquelle les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral et classées à sécurité minimale devraient, tout comme les délinquants, être gérées dans l'environnement le moins restrictif possible. La construction des USM fournit une occasion égale aux délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral d'accéder à la collectivité en toute sécurité et en temps opportun.

Comme les établissements à niveaux de sécurité multiples, les nouvelles unités à sécurité minimale comportent des aires conçues spécialement pour soutenir le programme mère-enfant qui comportent des pièces adjacentes, mais séparées, pour la mère et l'enfant. D'autres caractéristiques améliorées ont été bien accueillies par le personnel et les participantes. L'ouverture de ces unités à l'extérieur du périmètre clôturé représente une augmentation globale des places à sécurité minimale disponibles sur le site, ce qui a contribué à alléger la capacité opérationnelle du programme mère-enfant. Ces installations ont eu l'effet prévu d'accroître la participation au programme au cours de la dernière année. Cette situation constitue une vaste amélioration par rapport à il y a seulement quelques années, quand le Bureau a signalé des taux de participation si faibles que, au cours d'une journée donnée, on ne comptait pas une seule participante dans le programme mère-enfant.

Le Bureau est encouragé par l'accès accru au programme mère-enfant et l'augmentation du nombre de participantes grâce aux unités à sécurité minimale. Cependant, il y a toujours des retards inutiles dans la prise de décisions. Dans un cas, les retards avaient été causés par des contraintes opérationnelles liées au service d'aide sociale à l'enfance (SASE) qui était chargé d'évaluer si la délinquante était un bon parent afin de pouvoir participer au programme mère-enfant. Dans ce cas, le SASE a demandé à la délinquante de déterminer quelle évaluation devrait être effectuée en premier – celle de son fils ou celle de son enfant à naître, car le service était confronté à des contraintes opérationnelles. La délinquante a dû attendre plus de sept mois avant que l'évaluation ne soit effectuée. Ce cas en particulier souligne les répercussions négatives pour les mères et leurs enfants qui sont séparés inutilement en attente de l'achèvement du processus décisionnel.

24. Je recommande que le SCC cible ses efforts pour élaborer des protocoles et des accords avec des organismes provinciaux de bien-être/protection de l'enfance afin de veiller à ce que les renvois vers des organismes externes et les évaluations de ces derniers soient menés en temps opportun.

Tout au long de la période du rapport, le Bureau a reçu de nombreuses plaintes de délinquantes concernant la routine quotidienne dans les USM. Les délinquantes parlent d'une routine ennuyeuse présentant peu d'occasions de quitter l'unité. Le personnel œuvrant dans ces unités a également fait part de préoccupations au Bureau, notamment la difficulté d'octroyer des permissions de sortir en raison des retards dans la prise de décisions, surtout compte tenu du bref délai dont il dispose et du nombre de délinquantes qui passent par l'USM seulement pour être mises rapidement en liberté sous condition ou d'office.

Le Service parle d'un nombre important de services et d'occasions d'exercer un métier/de faire du bénévolat offerts aux délinquantes dans l'USM, y compris plusieurs occasions dans la collectivité (banques alimentaires, universités, bibliothèques et friperies). Cependant, bon nombre de ces services, comme les Alcooliques Anonymes, des lieux de culte désignés et d'autres programmes professionnels, sont situés dans le complexe clôturé principal au sein de l'établissement à niveaux de sécurité multiples. Cela dit, certains emplois à temps plein de CORCAN et de petits ateliers industriels ont été mis sur pied dans les USM, et le taux de participation a augmenté grandement au cours de la dernière année. En 2015-2016, les industries CORCAN dans les USM offraient un nombre limité de séances de formation d'acquisition de compétences professionnelles et d'emploi aux délinquantes, notamment la confection de couvertures pour le ministère de la Défense nationale ou l'assemblage de coquelicots pour l'Armée du Salut.

Même si ces occasions sont les bienvenues, les délinquantes (ainsi que certains membres du personnel) ont dit s'attendre à ce que des occasions professionnelles soient fournies non pas en établissement, mais plutôt dans la collectivité. Le fait de travailler en établissement n'atténuait pas le sentiment de routine monotone et ne comblait pas la vaste lacune quant à la fourniture de séances de formation d'acquisition de compétences professionnelles dans les établissements pour femmes.

Les efforts déployés pour atténuer le sentiment d'inactivité ont entraîné la création de quelques « occupations » qui ne contribuent pas de façon utile à la réhabilitation et à la réinsertion sociale des délinquantes. Par exemple, deux sites ont mis en œuvre un « programme de marche » dans le cadre duquel les délinquantes peuvent marcher ou courir sur un chemin à l'extérieur du périmètre de l'établissement. Cependant, à cause d'un manque de bénévoles et d'approbations, le programme n'existe qu'en théorie. Les délinquantes doivent se contenter de marcher sur les « lignes jaunes » du stationnement ou sur toute la longueur de l'entrée de l'établissement. Pour s'adapter, certaines délinquantes à sécurité minimale ont pris la mesure extraordinaire de réintégrer la population générale afin d'accéder à la formation professionnelle, aux programmes sociaux et aux occasions de travail (seulement dans les établissements où cette solution existe).

Pour aborder les préoccupations soulevées par les détenues et le personnel, le Bureau a procédé à un examen des unités à sécurité maximale pendant les visites et les entrevues effectuées au cours de la dernière année dans les établissements régionaux. L'examen a révélé un certain nombre de préoccupations

systémiques concernant les opérations des unités à sécurité minimale :

1. Les transfèrements entre l'USM et l'établissement à niveaux de sécurité multiples
2. Les programmes et la cote de sécurité
3. L'accès à l'équipe de gestion de cas
4. Les permissions de sortir et les placements à l'extérieur

Transfèrements entre les USM et les établissements à niveaux de sécurité multiples

Dans deux des quatre USM, il faut que toutes les délinquantes classées à sécurité minimale soient placées dans une unité à sécurité minimale indépendante. Dans les deux autres établissements, les délinquantes choisissent de rester dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples ou dans l'USM[50]. Dans les deux établissements où le placement dans l'USM s'effectue de façon volontaire, le Bureau a remarqué quelques cas où des délinquantes avaient choisi de rester dans l'unité à sécurité minimale pour ensuite être renvoyées dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples pour la tenue d'une enquête interne à la suite d'un incident. Le transfèrement n'a pas été consigné en tant que placement en isolement, et les délinquantes concernées ne se sont pas vu attribuer une cote de sécurité plus élevée, ce qui aurait nécessité un processus de décision et d'examen plus officiel et rigoureux. En réalité, ces déplacements étaient pratiques sur le plan opérationnel. Les politiques et la loi sont claires : peu importe où elles sont hébergées, les délinquantes à sécurité minimale doivent avoir le même niveau d'accès aux programmes, aux services et à la collectivité. Le transfèrement vers l'établissement principal à niveaux de sécurité multiples entraîne des conséquences immédiates sur le travail, l'accès aux permissions de sortir et les programmes.

25. ***Je recommande que le SCC accroisse grandement l'accès à la collectivité pour les délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale en utilisant davantage les permissions de sortir, les placements à l'extérieur, l'emploi et les programmes de formation visant l'acquisition de compétences professionnelles.***

Programmes et cote de sécurité

Le budget de fonctionnement des USM manque de fonds pour l'affectation d'un agent de programmes. Par conséquent, les délinquantes résidant dans les USM qui doivent encore suivre des programmes correctionnels de base doivent y participer à partir des établissements à niveaux de sécurité multiples. À la suite d'une enquête, le Bureau a constaté que les délinquantes à qui il restait des programmes correctionnels de base à achever étaient obligées de les terminer avant leur transfèrement vers l'USM[51]. Pendant la première moitié de 2015-2016, les délinquantes dans les USM ne pouvaient accéder au vaste éventail de programmes, de services et d'activités offerts dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples. À la fin de la période du rapport, certains établissements ont commencé à permettre aux délinquantes d'accéder à des services, des programmes et des événements sociaux dans le complexe principal, mais l'achèvement des programmes correctionnels avant le transfèrement vers l'USM demeure pratique courante.

L'obligation d'achever les programmes avant le placement dans l'USM a d'importantes répercussions sur la cote de sécurité, les déplacements et les rassemblements. Dans

[50] Ces établissements comptent davantage de délinquantes à sécurité minimale que de places; par conséquent, les délinquantes à sécurité minimale sont également placées dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples.

[51] Une USM offre le « Programme de maîtrise de soi pour délinquantes »; cependant, ce programme est considéré comme un programme de maintien des acquis et il vise à renforcer les compétences apprises dans d'autres programmes correctionnels.

le cadre d'une visite dans un établissement, on a constaté que le tiers des délinquantes de l'USM affirmaient que leur équipe de gestion de cas n'avait pas cherché à ce que leur cote de sécurité passe de moyenne à minimale (même si elles remplissaient toutes les autres exigences) jusqu'à ce qu'elles terminent les programmes correctionnels requis. Un examen des registres des interventions a confirmé cela dans près de la moitié des cas (six sur treize)[52].

Dans les deux établissements où les délinquantes ont le choix de rester dans l'USM ou dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples, les délinquantes devaient présenter une demande pour rester dans l'USM après avoir terminé les programmes correctionnels. Ces délinquantes ont expliqué que cette obligation créait une sorte de quatrième cote de sécurité appelée « avant minimale ». Comme elles sont obligées de rester dans l'établissement principal pour terminer les programmes, ces délinquantes sont considérées comme différentes des celles qui résident dans l'USM et des autres délinquantes. Les dispositions de la LSCMLC et du RSCMLC exigent que les délinquantes reçoivent la cote de sécurité la moins restrictive à la lumière d'une évaluation des facteurs liés à la sécurité publique, au risque d'évasion et à l'adaptation à l'établissement. Le degré de motivation/d'engagement à l'égard de la participation au plan correctionnel est seulement un des critères d'évaluation contenus dans la section de l'adaptation à l'établissement de l'Échelle de réévaluation de la cote de sécurité. Le fait que certaines délinquantes sont prises entre deux cotes de sécurité parce qu'elles n'ont pas terminé certains programmes correctionnels de base va à l'encontre du principe de la nécessité et de la proportionnalité et de la DC 705-7 – *Cote de sécurité et placement pénitentiaire.*

Accès à l'équipe de gestion de cas

Pendant l'examen, il a été signalé que les délinquantes de deux des quatre USM avaient du mal à accéder aux membres de leur équipe de gestion de cas. Pendant les visites d'établissements, le Bureau a reçu plusieurs plaintes selon lesquelles les délinquantes n'avaient pas rencontré leur équipe de gestion des cas depuis leur placement à l'USM. Dans deux des quatre USM, le personnel de la gestion de cas œuvre dans les établissements à niveaux de sécurité multiples, ce qui fait que les délinquantes de l'USM ne peuvent pas se présenter pour rencontrer leur équipe de gestion de cas comme celles qui résident dans l'établissement principal à niveaux de sécurité multiples. En outre, quand une délinquante est transférée du complexe principal à l'USM, son équipe de gestion de cas change souvent. Les délinquantes ont signalé que leurs nouveaux agents de gestion de cas leur avaient dit de « faire leurs preuves » ou d'attendre que leur agent de libération conditionnelle « apprenne à mieux les connaître » avant que des décisions ne soient prises concernant leur plan de réinsertion sociale. Dans une des USM, comme pratique exemplaire, les agents de libération conditionnelle, les Aînés et les agents de programmes sociaux s'efforcent de se rendre régulièrement dans l'unité.

26. Je recommande d'accroître l'accès aux membres de l'équipe de gestion de cas pour les délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale, ce qui comprend des normes obligatoires concernant la fréquence des communications et des consultations, et de procéder à des transfèrement vers les établissements principaux à niveaux multiples uniquement lorsque toutes les autres solutions moins restrictives ont été envisagées.

[52] Au total, trois des douze délinquantes venaient d'être admises dans le système correctionnel fédéral.

Permissions de sortir et placements à l'extérieur

Les permissions de sortir (avec ou sans escorte) et les placements à l'extérieur permettent aux délinquantes d'accéder progressivement à la collectivité afin d'acquérir une expérience professionnelle significative et d'apprendre à connaître les services, les mesures de soutien et les occasions qui s'offrent à elles au moment de leur mise en liberté. Ces mécanismes sont un élément important du plan de réinsertion sociale de toute délinquante, et leur achèvement cumulatif accroît la probabilité que la délinquante se voie octroyer une mise en liberté sous condition (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) le plus tôt possible pendant sa peine.

Les USM ont été conçues pour fournir davantage d'occasions de permissions de sortir avec escorte (PSAE), de permissions de sortir sans escorte (PSSE) et de placements à l'extérieur aux délinquantes classées à sécurité minimale. Pendant la période du rapport, le Bureau a constaté des retards constants entraînés par les décisions de gestion de cas relativement aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur. Un examen des plans de gestion de cas des délinquantes dans une des unités à sécurité minimale a révélé plusieurs exemples de situations dans lesquelles le processus relatif aux permissions de sortir ou aux placements à l'extérieur aurait pu être entamé avant que la délinquante fasse l'objet d'une réévaluation et reçoive la cote de sécurité minimale, mais tel n'a pas été le cas.

Dans un établissement, les délinquantes ont expliqué qu'on les avait encouragées à attendre jusqu'à leur mise en liberté sous condition pour obtenir une expérience professionnelle au lieu de présenter une demande de placement à l'extérieur. Dans tous les cas, le nombre de placements à l'extérieur approuvés par le directeur est relativement

Permissions de sortir et placements à l'extérieur pour les délinquantes classées à sécurité minimale seulement

Établissement accordant l'autorisation	PSAE	PSSE	Placements à l'extérieur
Établissement d'Edmonton pour femmes	1 944	233	6
Établissement de la vallée du Fraser	418	3	2
Établissement pour femmes Grand Valley	1 869	61	16
Établissement Joliette*	911	34	4
Établissement Nova pour femmes	78	7	5
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci (PROO)*	1 157	73	13
Centre psychiatrique régional – Prairies*	**50**	**0**	**0**
Total	**7 491**	**805**	**46**

Source : Entrepôt des données du SCC

Remarque : *Il n'y a pas d'USM à l'Établissement Joliette, au Centre psychiatrique régional ou au Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci. Dans ces établissements, les délinquantes à sécurité minimale demeurent dans l'établissement à niveaux de sécurité multiples.

Étude de cas

Une délinquante dans un établissement a présenté une demande pour résider dans l'USM, même si elle était au courant du manque de programmes accessibles, afin de pouvoir participer au programme mère-enfant avec son enfant âgé de 18 mois. Après le traitement de sa demande et son placement dans l'USM, elle a également présenté une demande de visites familiales privées et de PSAE pour voir ses autres enfants. Au moment où le Bureau s'est rendu dans l'établissement, le traitement de la demande de la délinquante pour le programme mère-enfant était en retard de six mois, celui pour sa demande de visites familiales privées était en retard de deux mois, et toutes les demandes qu'elle avait présentées pour rendre visite à ses autres enfants dans le cadre d'une PSAE avaient été annulées à la dernière minute en raison d'un manque d'employés.

faible et très préoccupant pour les délinquantes qui retournent dans la collectivité. Compte tenu de la période relativement courte que bon nombre de délinquantes passent dans l'USM avant de recevoir une forme ou une autre de mise en liberté sous condition, les retards concernant les décisions de gestion de cas qui permettraient à une délinquante de mieux connaître les ressources, les services, les mesures de soutien et les emplois dans la collectivité et d'y accéder peuvent avoir des répercussions importantes sur la réinsertion sociale réussie en temps opportun.

Un autre obstacle clé qui fait que les délinquantes dans les USM ont eu du mal à obtenir des permissions de sortir ou des placements à l'extérieur pendant l'exercice 2015-2016 était les retards ou les annulations attribuables au manque de personnel ou de bénévoles pour mener ces activités. Même si cette situation n'est pas unique aux USM, les répercussions y sont beaucoup plus importantes, car les délinquantes qui restent dans ces unités comptent sur ces activités pour soutenir leur plan de réinsertion sociale. Le Bureau exhorte le SCC à examiner la manière dont les bénévoles sont utilisés dans les USM afin d'optimiser l'accès potentiel à la collectivité.

27. ***Je recommande que le SCC renforce ses partenariats avec des groupes et organisations communautaires pour fournir des programmes, des occasions et des activités dans la collectivité aux délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale et que cette activité soit surveillée par un comité consultatif composé d'intervenants.***

PERSPECTIVE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2016-2017

Le gouvernement fédéral s'est engagé à « réviser les changements apportés depuis dix ans à notre système de justice pénale ainsi que les réformes de la détermination des peines apportées au cours de la dernière décennie »[53]. Un tel examen semble à point et nécessaire après une période marquée par de changements nombreux, rapides et souvent incohérents dans le domaine du droit pénal et correctionnel et dans sa pratique. Peu importe l'orientation de cet examen, le recours limité à l'emprisonnement et l'imposition de peine proportionnelle constitueraient d'importantes pierres de touche.

Les intentions énoncées par le gouvernement concernant la réforme de la justice pénale correspondent à un certain nombre de priorités précises et continues de mon Bureau :

1. Surreprésentation des Autochtones dans le système correctionnel fédéral.
2. Imposition de limites légales concernant le recours à l'isolement/isolement cellulaire.
3. Mise en œuvre des recommandations restantes découlant de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith.
4. Signature du *Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture*.

Si l'on se tourne vers l'avenir, la question de l'isolement cellulaire (isolement préventif) est susceptible de continuer de susciter l'intérêt du public, des médias, du milieu juridique et des intervenants ainsi que des débats. Il s'agit également d'une question contestée devant les tribunaux. D'une manière ou d'une autre, il semble que cette question sera réglée par une intervention juridique – par l'entremise des tribunaux ou de modifications à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Il est encourageant de voir que le recours à l'isolement a diminué grandement en 2015-2016, tout comme le nombre de détenus placés en isolement à long terme (plus de 60 jours). Ces diminutions marquées peuvent s'expliquer par les réformes stratégiques ciblées, les priorités organisationnelles et la meilleure harmonisation entre la pratique opérationnelle et la loi concernant l'isolement préventif. Tout en reconnaissant les efforts du SCC et son adaptation à cet égard, et pour veiller à ce que ces gains soient maintenus à long terme, nous devons envisager des limites et des mesures de protection juridiques supplémentaires quant au recours à l'isolement cellulaire. L'imposition d'un plafond concernant la durée de l'isolement, l'utilisation de solutions de rechange au placement en isolement pour les délinquants ayant des troubles mentaux, étant suicidaires et s'automutilant et l'utilisation d'examens externes solides des placements en isolement continus ou multiples sont des réformes prévues.

Le traitement et la gestion des maladies mentales dans le système correctionnel nécessitent davantage d'interventions. Le SCC a mis en œuvre le modèle amélioré de soins de santé mentale, notamment la mise

[53] Lettre de mandat du ministre de la Justice et procureure générale du Canada, accessible à l'adresse suivante: http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-justice-et-procureure-generale-du-canada

sur pied d'unités de soins de santé mentale intermédiaires dans les centres de traitement et certains établissements réguliers. Le Bureau effectuera une surveillance pour s'assurer que ces unités disposent de ressources adéquates et d'employés professionnels pour répondre aux exigences et besoins grandissants, ainsi qu'aux attentes accrues grâce à un accès amélioré aux services correctionnels de santé mentale et à une meilleure intégration et prestation de ces services.

Il y a également beaucoup de travail à faire pour répondre pleinement aux recommandations restantes découlant de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith et les mettre en œuvre. J'offre l'aide de mon Bureau pour la mise en œuvre de réformes délibérées et significatives, surtout dans le domaine de la diversification des modes de prestation des services pour les délinquants ayant de graves problèmes mentaux.

Prendre d'autres mesures concernant l'intention du gouvernement de signer le *Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture* enverrait un message fort selon lequel le Canada voit d'un bon œil un modèle permettant les inspections nationales et internationales de tous les lieux de détention.

Je surveillerai la manière dont les services correctionnels réagissent à une multitude d'initiatives législatives, y compris celles concernant l'aide médicale à mourir, la décriminalisation de la marijuana et les droits des Canadiens transgenres. Je commencerai également à me pencher sur le rôle, la structure et la gouvernance de divers comités consultatifs du SCC et l'aide qu'ils fournissent au Service dans la réalisation de sa mission.

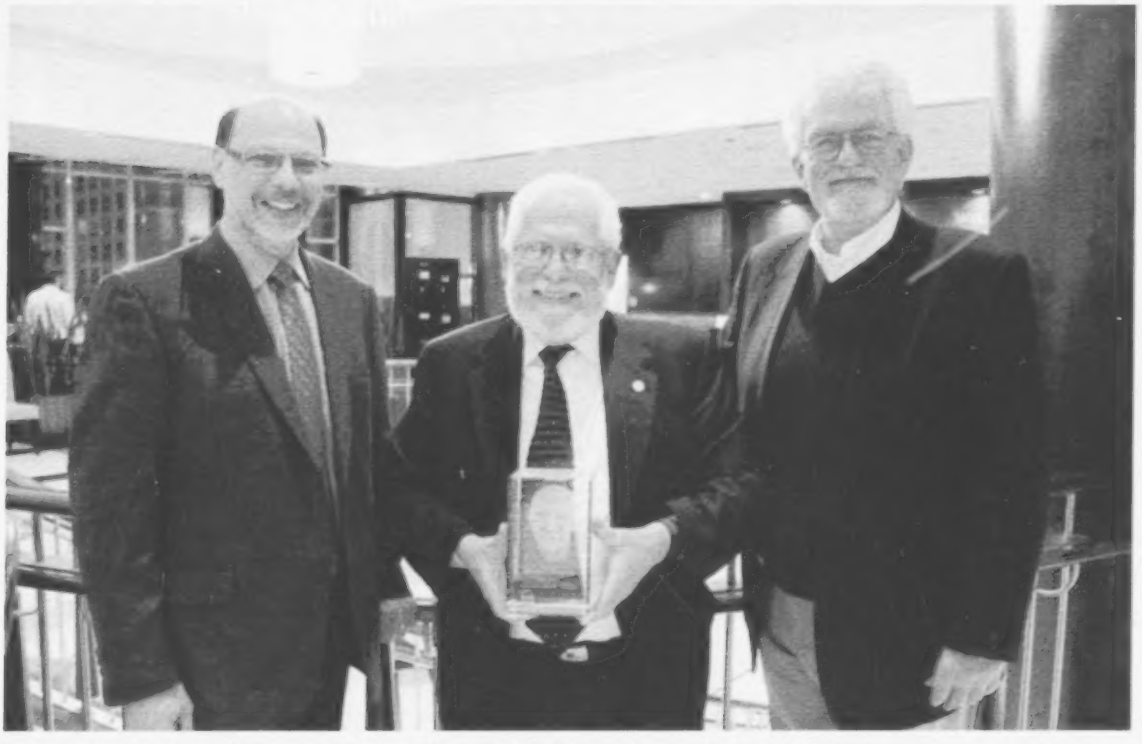
En ce qui a trait aux rapports publics, pendant l'année à venir, le Bureau diffusera les constatations de notre enquête sur la manière dont le SCC communique des renseignements aux familles des délinquants décédés en établissement fédéral et l'ampleur de cette communication. Nous élaborerons une enquête sur la façon dont les jeunes délinquants (âgés de 18 à 21 ans) sont gérés dans les établissements fédéraux. Une étude sur l'impact du temps passé derrière les barreaux sur la santé physique (alimentation, nutrition, exercice) en est également aux étapes de la planification préliminaire. Enfin, le Bureau prévoit rédiger un rapport sur la qualité et la rigueur des pratiques de gestion des cas du SCC en vue de la réinsertion sociale en toute sécurité et en temps opportun.

J'ai bien hâte de collaborer avec le gouvernement et le Service correctionnel pour réaliser ces engagements en 2016-2017.

PRIX ED MCISAAC POUR LA PROMOTION DES DROITS DE LA PERSONNE DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL

Le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été créé en décembre 2008 en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Le Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel 2015 a été remis à John W. Conroy, avocat et fondateur du cabinet Conroy & Company, Barristers and Solicitors, à Abbotsford (Colombie-Britannique).



De gauche à droite: M. Howard Sapers, M. John W. Conroy (au centre) et M. Ed McIsaac.

ANNEXE A : Sommaire des recommandations

1. Je recommande que le SCC consulte des collèges professionnels et des organismes d'agrément et d'accréditation pour veiller à ce que les politiques opérationnelles n'entrent pas en conflit avec les normes, l'autonomie et l'éthique des professionnels de la santé en milieu correctionnel ni ne les minent.
2. Je recommande que le SCC élabore, diffuse publiquement et mette en œuvre en 2016-2017 une stratégie concernant les délinquants âgés dans le système correctionnel fédéral et traitant des besoins des délinquants âgés de 50 ans ou plus en matière de soins et de garde. Cette stratégie devrait prendre en compte les programmes, la réinsertion sociale, la sécurité publique et les coûts de soins de santé.
3. Je recommande que le SCC crée un plan d'action national pour aborder les préoccupations concernant les listes d'attente pour les soins dentaires, qu'il rétablisse le financement des soins de santé dentaire préventifs et qu'il accroisse l'accès aux services de dentisterie dans les pénitenciers fédéraux.
4. Je recommande que le SCC remette sur pied des sites de tatouage sécuritaire et mette en œuvre un projet pilote sur l'échange d'aiguilles pour évaluer les répercussions de ces mesures sur la santé des détenus, l'abus de substances en établissement et les opérations de sécurité.
5. Je recommande que le SCC collabore avec des groupes communautaires ayant une expertise dans la fourniture d'aide et de services de traitement pour les personnes atteintes de TCAF afin de combler les lacunes importantes concernant l'évaluation, les programmes, les traitements et les services fournis à ces délinquants dans le système correctionnel fédéral.
6. Je recommande que la politique du SCC sur la dysphorie sexuelle soit mise à jour pour refléter l'évolution des lois et des normes de soins protégeant les droits des personnes transgenres au Canada. Plus précisément :
   - Sur demande, et selon l'examen des besoins de traitement au cas par cas et des questions relatives à la sécurité et à la protection des renseignements personnels, les détenus transgenres ou intersexués ne devraient pas se voir refuser le placement dans un établissement destiné aux personnes du sexe auquel ils s'identifient.
   - Le critère de l'expérience « réelle » devrait tenir compte du temps passé à vivre en tant que personne transgenre pendant l'incarcération.
7. Je recommande que le SCC élabore un nouveau modèle séparé et distinct du Modèle de gestion de situations existant pour aborder les urgences médicales et les incidents de comportements d'automutilation en partenariat avec les organisations professionnelles de santé mentale.

8. Je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de nouer des partenariats communautaires supplémentaires et de négocier des accords d'échange de services dans toutes les régions, ce qui permettrait de prendre des dispositions de placement et de traitement autres que l'incarcération pour les délinquants sous responsabilité fédérale ayant d'importants troubles mentaux. Ces accords devraient être mis en œuvre d'ici la fin de l'exercice en cours.

9. Je recommande que le financement réservé aux cas complexes ne soit pas utilisé en tant que solution de rechange au placement dans un établissement de traitement externe et que le SCC affecte des fonds pour fournir des places de traitement correspondant aux besoins diagnostiqués.

10. Je recommande que le SCC soit obligé de retenir les services d'un professionnel de la santé mentale autorisé pour qu'il mène un examen/une autopsie psychologique sur chaque cas de suicide en établissement.

11. Je recommande que le SCC diffuse publiquement le troisième rapport du comité d'examen indépendant sur les décès en établissement et le plan d'action établi en réponse aux constatations et recommandations du rapport.

12. Je recommande que le ministre de la Sécurité publique collabore avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour créer une tribune consultative nationale indépendante composée d'experts, de spécialistes et de groupes d'intervenants dans le but d'examiner les tendances, de communiquer les leçons apprises et de suggérer des recherches qui permettront de diminuer le nombre et le taux de décès en établissement au Canada.

13. Je recommande que :

- Le fait de sortir, d'exposer ou de menacer d'utiliser des agents chimiques et inflammatoires redevienne adéquatement et immédiatement un recours à la force « devant être signalé » dans le cadre de politique et d'examen concernant le recours à la force du SCC.
- Le SCC procède immédiatement à un examen des facteurs expliquant l'augmentation de l'utilisation des agents inflammatoires dans ses établissements et détermine si des examens supplémentaires et d'autres mécanismes de responsabilisation sont nécessaires pour veiller à ce que ces agents soient utilisés de façon sécuritaire et adéquate.
- La politique du SCC exige que le détenu puisse se doucher et se laver le plus tôt possible après l'utilisation d'un agent inflammatoire organique ou la contamination par un tel agent, et si cela n'est pas fait dans les 20 minutes, que le directeur de l'établissement en soit informé.
- Chaque fois qu'un agent inflammatoire ou chimique est utilisé, le dispositif soit pesé et la quantité utilisée dûment consignée. Les agents devraient être tenus de rendre compte de l'utilisation d'agents inflammatoires et de la quantité utilisée pour chaque incident. Ces dossiers devraient être communiqués à l'échelle régionale et nationale tous les trimestres.

14. Je recommande que le SCC mette en suspens la mise en œuvre du nouveau système d'achat des détenus et tienne de vastes consultations significatives avec tous les intervenants, y compris le Bureau, les comités de détenus et le personnel de première ligne.

15. Je recommande que le ministre de la Sécurité publique procède à un examen du système de rétribution des détenus dans le système correctionnel fédéral.

16. Je recommande à nouveau que le SCC nomme un sous-commissaire des services correctionnels pour Autochtones.

17. Je recommande que le Service crée de nouveaux outils d'évaluation adaptés à la culture et fondés sur le sexe, s'appuyant sur les principes établis dans *Gladue*, qui seraient utilisés auprès des délinquants autochtones de sexe masculin et féminin.

18. Je recommande que le Comité consultatif autochtone national (CCAN) du SCC examine les lacunes et les obstacles concernant la participation accrue des Aînés dans les services correctionnels fédéraux et qu'il diffuse publiquement ses recommandations d'ici la fin de l'exercice.

19. Je recommande que le Modèle de programme correctionnel intégré fasse immédiatement l'objet d'une évaluation indépendante par rapport aux mesures de rendement clés, dont le taux d'octroi de semi-liberté et de libération conditionnelle totale; le nombre d'audiences de la Commission des libérations conditionnelles qui font l'objet d'une renonciation, d'une annulation, d'un report ou d'un retrait, et les motifs connexes; les raisons pour lesquelles la mise en liberté est remise jusqu'à la libération d'office; la rapidité de la preparation des cas; le pourcentage de détenus libérés des établissements à sécurité moyenne ou maximale dans la collectivité; le pourcentage de détenus, dans les établissements à sécurité minimale, qui ne sont pas mis en liberté avant la libération d'office.

20. Je recommande que le SCC élabore un plan d'action triennal pour répondre à la demande visant les emplois valables, l'acquisition de compétences dans le cadre de séances de formation professionnelle et la participation à des programmes d'apprentissage.

21. Je recommande que, au cours de l'année à venir, le SCC examine les critères, les ressources et les modèles de dotation en vue d'accroître l'accès à la collectivité grâce au recours accru aux permissions de sortir et aux placements à l'extérieur. Les mesures et les indicateurs de rendement soutenant la transition de l'établissement à la collectivité devraient devenir une caractéristique normalisée des rapports sur les plans et les priorités subséquents du SCC.

22. Je recommande que :

- Le SCC mette à jour et renouvelle les bibliothèques de détenus afin qu'elles soient conformes à la politique et que les services, les documents et les technologies accessibles soient comparables à ce qui est fourni dans les bibliothèques de la collectivité.
- Le SCC s'assure que les copies de lois et de politiques sont à jour et mises à jour, au besoin, et accessibles en formats imprimé et électronique.
- Le SCC envisage des façons sécuritaires, pratiques et novatrices d'accroître l'accès à la plus grande variété possible de renseignements, de technologies et de communications électroniques dans un environnement correctionnel.

23. Je recommande que le SCC mette en œuvre pendant l'exercice à venir un projet pilote complet d'utilisation surveillée de services de courriel, de tablettes et d'ordinateurs portatifs pour évaluer les problèmes de sécurité et de protection des renseignements personnels ainsi que les coûts, dans le but de procéder à une mise en œuvre complète dans les trois ans.

24. Je recommande que le SCC cible ses efforts pour élaborer des protocoles et des accords avec des organismes provinciaux de bien-être/protection de l'enfance afin de veiller à ce que les renvois vers des organismes externes et les évaluations de ces derniers soient menés en temps opportun.

25. Je recommande que le SCC accroisse grandement l'accès à la collectivité pour les délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale en utilisant davantage les permissions de sortir, les placements à l'extérieur, l'emploi et les programmes de formation visant l'acquisition de compétences professionnelles. Dans la mesure du possible, les services de réinsertion sociale et mesures de soutien connexes devraient être fournis dans la collectivité. Les transfèrements vers les établissements principaux à niveaux de sécurité multiples ne devraient être utilisés qu'une fois que toutes les autres solutions moins restrictives ont été envisagées.

26. Je recommande d'accroître l'accès aux membres de l'équipe de gestion de cas pour les délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale, ce qui comprend des normes obligatoires concernant la fréquence des communications et des consultations.

27. Je recommande que le SCC renforce ses partenariats avec des groupes et organisations communautaires pour fournir des programmes, des occasions et des activités dans la collectivité aux délinquantes résidant dans les unités à sécurité minimale et que cette activité soit surveillée par un comité consultatif composé d'intervenants.

ANNEXE B : Statistiques annuelles

Tableau A : Plaintes par catégorie

Réponse interne - consulter le Glossaire (2), Demandes de renseignements et enquêtes - consulter le Glossaire (3))

Catégorie	RI (2)	Enq. (3)	Total
Isolement préventif			
Conditions	10	26	36
Placement/Examen	66	158	224
Total	**76**	**184**	**260**
Préparation de cas			
Mise en liberté sous condition	26	32	58
Postsuspension	9	10	19
Permission de sortir	2	4	6
Transfèrement	8	8	16
Total	**45**	**54**	**99**
Effets gardés en cellule	**184**	**230**	**414**
Placement en cellule	**16**	**27**	**43**
Réclamation			
Décisions	16	14	30
Traitement	14	17	31
Total	**30**	**31**	**61**
Programmes communautaires / Supervision	**4**	**8**	**12**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne - consulter le Glossaire (2), Demandes de renseignements et enquêtes - consulter le Glossaire (3))

Catégorie	RI (2)	Enq. (3)	Total
Mise en liberté sous condition	**5**	**10**	**15**
Conditions de détention			
Contrat de comportement	2	2	4
Services alimentaires	11	7	18
Confinement aux cellules	26	39	65
Autres	231	343	574
Temps de loisirs	16	18	34
Unités spéciales	12	26	38
Total	**298**	**435**	**733**
Condamnation/peine – Infraction actuelle	**4**	**1**	**5**
Correspondance	**71**	**90**	**161**
Décès ou blessures graves	**2**	**22**	**24**
Décisions (Généralités) – Mise en oeuvre	**21**	**26**	**47**
Régimes			
Médicaux	10	20	30
Religieux	7	13	20
Total	**17**	**33**	**50**
Discipline			
Décisions du president indépendant	5	6	11
Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures	5	10	15
Procédures	15	26	41
Total	**25**	**42**	**67**
Discrimination		**6**	**8**
Double occupation		**6**	**12**
Emploi		**53**	**88**
Questions financières			
	Accès	71	111
	Paie	47	81
Total	**74**	**118**	**192**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne - consulter le Glossaire (2), Demandes de renseignements et enquêtes - consulter le Glossaire (3))

Catégorie	RI (2)	Enq. (3)	Total
Services alimentaires	**38**	**50**	**88**
Griefs			
Examen au 3e niveau	25	20	45
Décision	19	13	32
Procédure	46	63	109
Total	**90**	**96**	**186**
Harcèlement	**37**	**35**	**72**
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus	**1**	**6**	**7**
Soins de santé			
Accès	93	248	341
Décisions	60	102	162
Médication	111	158	269
Total	**264**	**508**	**772**
Soins de santé – Soins dentaires	**27**	**56**	**83**
Grève de la fin	**3**	**3**	**6**
Immigration / Déportation	**1**	**1**	**2**
Information			
Accès/divulgation	42	42	84
Correction	29	36	65
Total	**71**	**78**	**149**
Requêtes des détenus	**3**	**9**	**12**
Détecteur ionique	**1**	**8**	**9**
Avocat – Qualité	**35**	**27**	**62**
Santé mentale			
Accès/Programmes	16	29	45
Qualité	4	7	11
Automutilation	8	64	72
Total	**28**	**100**	**128**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne - consulter le Glossaire (2), Demandes de renseignements et enquêtes - consulter le Glossaire (3))

Catégorie	RI (2)	Enq. (3)	Total
Méthadone	**19**	**20**	**39**
BEC	**1**	**1**	**2**
Langues officielles	**2**	**5**	**7**
Fonctionnement/decisions du BEC	**18**	**7**	**25**
Tribunal de l'extérieur	**5**	**4**	**9**
Décisions – Libérations conditionnelles			
Conditions	20	50	70
Semi-liberté	12	17	29
Détention	5	8	13
Libération conditionnelle totale	5	11	16
Révocation	46	54	100
Total	**88**	**140**	**228**
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	**4**	**1**	**5**
Visites familiales privées	**57**	**101**	**158**
Programes/Services			
Femmes	2	9	11
Autochtones	7	20	27
Accès	22	37	59
Décisions	11	10	21
Langue – Autre	1	3	4
Autre	10	14	24
Total	**53**	**93**	**146**
Question de competence provinciale	**1**	**3**	**4**
Processus de mise en liberté	**45**	**49**	**94**
Religieux/Spirituel	**11**	**32**	**43**
Sécurité			
Incompatibles	25	69	94
Lieu de travail	2	3	5
Total	**27**	**72**	**99**
Sécurité des délinquants	**38**	**63**	**101**
Fouille et saisie	**23**	**29**	**52**

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne - consulter le Glossaire (2), Demandes de renseignements et enquêtes - consulter le Glossaire (3))

Catégorie	RI (2)	Enq. (3)	Total
Classement selon le niveau de sécurité	**48**	**91**	**139**
Administration de la peine	**11**	**16**	**27**
Examens – USD et CNR	**1**	**0**	**1**
Personnel	**206**	**209**	**415**
Téléphone	**99**	**119**	**218**
Permission de sortir			
Avec escorte	9	49	58
Sans escorte	2	12	14
Total	**11**	**61**	**72**
Décision – Permission de sortir	9	13	22
Transfèrement			
Mise en oeuvre	12	29	41
Involontaire	51	101	152
Placement pénitentiaire	18	29	47
Articles 81 / 84	0	1	1
Volontaire	33	79	112
Total	**114**	**239**	**353**
Analyse d'urine	**7**	**9**	**16**
Recours à la force	**16**	**60**	**76**
Visites	**48**	**77**	**125**
Aucune catégorie(*)			**159**
Grand total			***6 501***

(*) Inclut les motifs de plaite qui ne font pas partie des categories de plainte susmentionnées, ou les plaintes qui touchent plus d'une catégorie.

Tableau B : Plaintes par établissement/région (*)

Région / Établisssement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
CPR			
Établissement d'Edmonton pour femmes	177	51	6,5
Vallée du Fraser	85	39	7
Grand Valley	344	75	9
Joliette	143	33	9
Nova	89	35	7
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	7	5	1
Total	**845**	**238**	**39,5**
Atlantique			
Atlantique	162	71	13,5
Dorchester	305	57	12
Centre de ressourcement Shepody	20	7	2.5
Springhill	137	48	7.5
Total	**624**	**183**	**35,5**
Ontario			
Bath	133	74	9
Beaver Creek	150	54	9
Collins Bay	84	41	8,5
Joyceville	229	58	12
Millhaven	242	56	7
CRT - Ontario	39	13	8
Warkworth	192	74	13
Total	**1 069**	**370**	**66,5**

Tableau B : Plaintes par établissement/région (*) (suite)

Région / Établisssement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Pacifique			
Kent	193	124	16
Kwikwèxwelhp	1	0	0
Matsqui	93	37	8.5
Mission	136	67	7.5
Mountain	203	102	9
CRT - Pacifique	175	60	9
William Head	16	0	0
Total	**817**	**390**	**50**
Prairies			
Bowden	142	48	7
Drumheller	135	35	7
Edmonton	200	58	12
Grande Cache	104	44	11
Grierson Centre	10	4	0,5
Pê Sâkâstêw	9	10	1
CRT - Prairies	194	60	7.5
Pénitencier de la Saskatchewan	413	128	12
Centre Stan Daniels	6	2	0.5
Stony Mountain	229	64	11
Willow Cree	0	0	0
Total	**1 442**	**453**	**69,5**

Tableau B : Plaintes par établissement/région (*) (suite)

Région / Établisssement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Québec			
Archambault	302	78	14
Cowansville	103	55	9
Donnacona	258	113	12,5
Drummond	49	30	9
Centre fédéral de formation	248	84	9,5
La Macaza	94	30	9
Port Cartier	203	111	16
CRR – Québec	83	28	10
USD	43	25	4
Pavillon de ressourcement Waseskun	3	0	1
Total	**1 386**	**554**	**94**
CCC/CRC/ Libérés sous condition dans la collectivité	**303**	**8**	**3,5**
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	**12**	**0**	**0**
Non catégorisé	**3**	**0**	**0**
Grand total	***6 501***	***2 196***	***358,5***

Tableau C : Plaintes et population carcérale selon la région

Region	Nombre totale de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	624	1 278
Québec	1 386	3 405
Ontario	1 069	3 420
Prairies	1 442	3 959
Pacifique	817	1 985
Établissement pour femmes	845	711
CCC/CRC/Collectivité/Établissements provinciaux	315	N/A
Non catégorisé	3	N/A
Grand Total	***6 501***	***14 758***

* Population carcérale, par région, en date du 29 mars 2016, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne		
	Non catégorisé	55
	Conseils/renseignements fournis	1552
	Aide fournie par l'établissement	151
	En attente	1
	Recommandation	2
	Renvoi au processus de règlement des griefs	181
	Renvoi au personnel de l'établissement	374
	Renvoi au directeur de l'établissement	35
	Plaintes non fondées rejetées	113
	Plaintes globales/Multiples	15
	Retirées	51
	Total	**2 530**
Demande de renseignements		
	Non catégorisée	55
	Conseils/renseignements fournis	1274
	Aide fournie par l'établissement	1231
	En attente	8
	Recommandation	20
	Renvoi au processus de règlement des griefs	180
	Renvoi au personnel de l'établissement	392
	Renvoi au directeur de l'établissement	90
	Plaintes non fondées rejetées	108
	Plaintes globales/Multiples	39
	Retirées	25
	Total	**3 422**

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête		
	Non catégorisée	53
	Conseils/renseignements fournis	177
	Aide fournie par l'établissement	126
	En attente	2
	Recommandation	35
	Renvoi au processus de règlement des griefs	18
	Renvoi au personnel de l'établissement	13
	Renvoi au directeur de l'établissement	17
	Plaintes non fondées rejetées	59
	Plaintes globales/Multiples	49
	Retirées	0
	Total	**549**
	Grand Total	***6 501***

Tableau E : Sujets de préoccupation les plus soulevés par les délinquants

Population carcérale générale

Catégorie	Nombre	%
Soins de santé	772	11,88 %
Conditions de détention	733	11,28 %
Personnels	415	6,38 %
Effets gardés en cellule	414	6,37 %
Transfèrement	353	5,43 %
Isolement préventif	260	4,00 %
Décisions – Libérations conditionnelles	228	3,51 %
Téléphone	218	3,35 %
Questions financières	196	3,01 %
Griefs	186	2,86 %

Délinquants autochtones

Catégorie	Nombre	%
Conditions de détention	100	14,03 %
Soins de santé	94	13,18 %
Personnel	53	7,43 %
Effets gardés en cellule	42	5,89 %
Transfèrement	28	3,93 %
Santé mentale	27	3,79 %
Télépone	25	3,51 %
Décisions – Libérations conditionnelles	24	3,37 %
Isolement préventif	21	2,95 %
Visites	21	2,95 %

Délinquantes

Catégorie	Nombre	%
Conditions de détention	205	22,50 %
Soins de santé	100	10,98 %
Personnels	57	6,26 %
Effets gardés en cellule	41	4,50 %
Isolement préventif	40	4,39 %
Santé mentale	37	4,06 %
Téléphone	36	3,95 %
Visites	31	3,40 %
Permission de sortir	26	2,85 %
Classification de sécurité	25	2,74 %

ANNEXE C :
Autres statistiques

A. Examens prévus par la Loi menés en 2015-2016

Conformément à la L*oi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le Bureau de l'enquêteur correctionnel examine toutes les enquêtes du SCC concernant des incidents relatifs à l'automutilation ou au décès de détenus.

Examens obligatoires par type d'incident	
Voies de fait	43
Meurtre	1
Suicide	9
Tentative de suicide	12
Automutilation	2
Blessures (Accident)	31
Surdose interrompue	30
Décès (cause naturelle)*	63
Décès (cause non naturelle)	5
Total	**196**

* Les décès survenus des suites de « causes naturelles » font l'objet d'une enquête menée en vertu d'un processus d'examen des décès distinct qui comprend un examen du dossier à l'Administration centrale.

B. Examens d'incidents de recours à la force menés par le BEC en 2015-2016

Conformément à la politique, le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents de recours à la force, notamment :

- Rapport sur le recours à la force
- Copie de toute vidéo concernant l'incident
- Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force
- Liste de contrôle après l'incident
- Rapport d'observation ou déclaration d'un agent
- Plan d'action pour régler les problèmes soulevés

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2015-2016

	Région de l'Atlantique	Région du Québec	Région de l'Ontario	Région des Prairies	Région du Pacifique	Femmes sous responsabilité fédérale	Total
Incidents signalés examinés par le BEC	204	381	334	506	240	168	1 833
Recours à la force – Mesures prises							
Équipe d'intervention d'urgence	38	27	52	37	13	5	172
Intervention verbale	194	299	254	475	209	154	1 585
Contrôle physique	154	247	256	366	192	130	1 345
Matériel de contrainte	122	298	236	409	192	130	1 387
Utilisation du gaz poivré	115	246	179	323	148	112	1 123
Utilisation d'agents chimiques	1	12	5	1	1	1	21
Artifice de distraction	1	0	1	0	0	0	2
Bouclier	13	18	35	45	11	12	134
Matraque	0	10	15	7	3	1	36
Brandir/charger une arme à feu	2	1	1	4	0	0	8
Utilisation d'une arme à feu – Coup de semonce	3	1	1	8	1	0	14
Utilisation d'une arme à feu – Tir visé	3	0	1	6	0	0	10
Indicateurs de préoccupation							
Autochtone	29	62	61	232	69	98	551
Femme	15	39	25	73	41		193
Problèmes de santé mentale diagnostiqués (SCC)	100	92	90	203	60	126	671
Blessures							
Blessures infligées à un délinquant	6	33	27	44	16	6	132

C. Communications sans frais en 2015-16

Les délinquants et les membres du public peuvent communiquer avec le BEC en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le BEC sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 25 621

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 115 102

Glossaire:

Réponse interne :

Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BEC.

Demande de renseignements :

La demande de renseignements consiste à recueillir de l'information par suite d'une plainte dans le but de répondre à la question présentée ou de déterminer si la conduite d'une enquête est requise. La demande de renseignements se distingue de l'enquête par le fait qu'elle ne comporte généralement pas d'analyse approfondie, de questions complexes et de sources d'information multiples ou d'échanges d'information/dialogues continus.

Enquête :

Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BEC certaines recherches auprès du Service correctionnel du Canada, ou encore l'examen ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie. Les enquêtes varient considérablement quant à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler assez rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du Service correctionnel du Canada. Les enquêtes systémiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelle de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.